



Boletim SOPERJ

Órgão Informativo da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro • Vol. XXIII – Nº 3 – dezembro 2020

EDITORIAL

VACINAR É PRECISO!

Navegadores antigos tinham uma frase gloriosa: “Navegar é preciso; viver não é preciso”. Quero para mim o espírito [d]esta frase, transformada a forma para a casar como eu sou: Viver não é necessário; o que é necessário é criar. Não conto gozar a minha vida; nem em gozá-la penso. Só quero torná-la grande, ainda que para isso tenha de ser o meu corpo e a (minha alma) a lenha desse fogo.

Fernando Pessoa

Começamos esse editorial com essa reflexão filosófica que o grande poeta português nos propõe. “Viver não é preciso” nos remete a vida como algo impreciso, uma trajetória cheia de reviravoltas como essa pandemia que nos atravessou nesse ano de 2020. A pandemia da COVID-19 se transformou num dos maiores desafios da saúde pública. Impôs mudanças em nossas vidas e foi necessário nos adaptarmos a novas formas de cumprir os desafios da nossa profissão.

“Navegar é preciso”. Essa fala do poeta nos faz pensar na necessidade e importância da criatividade. Trazendo para a nossa realidade, podemos dizer que essa criatividade está nas conquistas da ciência, na velocidade das pesquisas científicas em busca de tratamentos e vacinas, e de um melhor entendimento sobre o vírus e a doença. Foi um desafio levar informação de qualidade num cenário em que a disseminação de informações falsas parecia ser mais veloz do que a disseminação do próprio vírus.

Seguimos com a fé de que adiante encontraremos algo de bom. A comunidade científica do mundo inteiro está se lançando em pesquisas intensas com um firme propósito: encontrar uma vacina segura e eficaz. E que venha 2021, com a vacina de COVID e sua ampla distribuição.

Vamos agora ao nosso título. Vacinar é preciso! Em 2020, nossas taxas de vacinação caíram drasticamente. As recomendações para isolamento e distanciamento social impostas pela pandemia de COVID-19, o medo da população de se expor ao vírus, e outros fatores estruturais levaram a uma importante redução

na procura pela vacinação em 2020, intensificando um movimento de queda de coberturas a que assistimos desde 2016.

Vivemos, nos últimos anos, um cenário preocupante de baixas coberturas vacinais para todas as vacinas infantis. Nenhuma das vacinas do calendário infantil atingiu as metas de coberturas de 90% a 95%, segundo dados do Ministério da Saúde. Até outubro passado, nossas coberturas vacinais, entre crianças menores de 1 ano e de 1 a 2 anos era de 64% para BCG; 54% para a hepatite B ao nascimento, 66% para a penta, 65% para a pólio, 56% para duas doses da tríplice viral e de 72% para a pneumocócica 10 conjugada. Entre os adolescentes, as taxas de vacinação foram ainda mais baixas. Em 2020, 40% das meninas de 9 a 14 anos e 30% dos meninos de 11 a 14 receberam a segunda dose da vacina HPV. O reforço da vacina meningocócica C na adolescência, inicialmente oferecido dos 11 aos 14 anos, e agora dos 11 aos 12 com a vacina quadrivalente ACWY, alcançou, no máximo, taxas em torno de 40%.

Sem dúvidas, o cenário de pandemia contribuiu muito para que as coberturas ficassem muito aquém das necessárias. No entanto, em 2019, também não atingimos 95% de cobertura para nenhuma vacina, sendo a maior registrada para a VPC10 (88%) e a menor para a Penta (70%). Atenta e preocupada a esse cenário, que deixa nossas crianças vulneráveis a tantas doenças infecciosas, a SOPERJ fez, nos meses de setembro e outubro, seu primeiro Curso de Imunizações, que contou com os principais estudiosos de “vacinologia” no Brasil. Foram quatro sábados intensos com palestras maravilhosas e grande participação da plateia na discussão de casos clínicos.

Também não medimos esforços em apoiar e divulgar todas as iniciativas do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm), Além disso, a SOPERJ, representada pelos membros de seus diferentes Departamentos Científicos e Grupos de Trabalho, contribuiu para que informações confiáveis chegassem à população. Para isso, estimulou e solicitou que nossos profissionais estivessem disponíveis para dar entrevistas que contribuíssem com esclarecimentos baseados

em dados científicos nos principais veículos de comunicação.

Recentemente, abraçamos a campanha #QuemVacinaNãoVacila, da SBIIm, que começou em 19 de novembro nas mídias sociais. Uma iniciativa com o objetivo de aumentar a adesão de adolescentes aos calendários vacinais, além de estimular o compromisso de cada um deles com o autocuidado e a prevenção coletiva.

Além dos adolescentes, o objetivo é dialogar também com as famílias, os profissionais da saúde, os educadores e difusores de informação.

As ações também incluem a landing page <https://quemvacinanaovacila.com.br>.

Defendemos o direito fundamental da criança e do adolescente à educação. A SOPERJ foi uma das pioneiras na luta pelo retorno das aulas presenciais, entendendo a importância de um posicionamento técnico nesse momento que envolve diferentes fatores para a tomada de decisão das autoridades públicas e para a saúde de nossas crianças e adolescentes.

Entre tantos benefícios relacionados à saúde mental e à segurança de nossas crianças e adolescentes, o retorno das aulas presenciais também contribuiu para o aumento das coberturas vacinais.

As decisões são muito difíceis e envolvem diversos setores da sociedade, mas, fundamentalmente, as áreas da saúde e educação. Sabemos que juntos, nós pediatras, podemos mudar esse cenário de baixas coberturas vacinais e de um retorno seguro às aulas presenciais.

Portanto, convocamos a todos para que priorizem a caderneta de vacinação dos seus pacientes. Sejam proativos na busca daqueles em atraso com a vacinação. Informem, tirem dúvidas, não julguem. Acolham as famílias com suas dúvidas e medos. Levem informação correta, de forma segura, de quem se preocupa com a não vacinação de seus filhos.

Caros associados, desejamos um 2021 cheio de amor, paz e saúde para toda a família.

Katia Telles Nogueira

Presidente da SOPERJ

Isabella Ballalai

Presidente do Grupo de Trabalho de Imunizações

Triênio 2019 – 2021

UMA AGENDA MUITO DIFERENTE



O ano de 2020 vai se despedindo, deixando uma forte marca de incertezas e de perdas. Ficamos todos nós sob o impacto de variados sentimentos, mas principalmente da saudade de familiares, amigos e colegas que nos deixaram. O sentimento de perda se estende a tantos anônimos vitimados pela COVID-19, agora unidos aos nossos no mesmo infortúnio, somando-se a outras perdas, que sempre lamentamos, decorrentes das carências econômicas e sociais, das violências e das outras causas externas.

A pandemia exigiu de toda a equipe uma rápida adaptação das atividades para que a SOPERJ continuasse cumprindo sua missão de informar e integrar os pediatras fluminenses. O ano de 2020 acabou sendo um ano mais produtivo do que se esperava. Muitas atividades importantes, de cunho presencial, não puderam ser realizadas, infelizmente, mas obtivemos sucesso em proporcionar um grande número de eventos, com público sempre superior àquele que nossa acolhedora sede comporta.

Foi possível atingir um público interessado distante da cidade do Rio de Janeiro, onde acontecia a maior parte dos eventos. Também foi possível “trazer” convidados de outros estados e até de outros países, enriquecendo a experiência de estudar, manter-se bem informado e interagir no ambiente virtual.

Sob a liderança e o protagonismo de sua presidente, a Dra. Katia Telles Nogueira, a Diretoria da SOPERJ, os Departamentos Científicos e Grupos de Trabalho, as Regionais, a SBP, o CREMERJ e outras instituições, patrocinadores e apoiadores construíram um ano de sucesso, não só na abordagem dos conteúdos acadêmicos e científicos, mas também de valorização profissional e humana.



Mantenha-se atualizado consultando o site da SOPERJ: www.soperj.org.br
 REVISTA DE PEDIATRIA SOPERJ: www.revistadepediatriasoperj.org.br

Boletim SOPERJ

Filiada à Sociedade Brasileira de Pediatria – Volume XXIII – Nº 3 – dezembro 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:** 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 Drummond Fortes.

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



SOPERJ
 Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro

TRADUZINDO O ANO EM NÚMEROS



A té o momento da confecção deste Boletim, entre lives, videoconferências, cursos, o Congresso de Ensino em Pediatria e workshops, foram

70 eventos virtuais, sendo duas lives muito especiais: a comemoração do Dia do Pediatra e o Agosto Dourado (Aleitamento Materno).

27 bate-papos no Instagram da SOPERJ (@soperjrj), com vários convidados, destacando a Dra. Luciana Rodrigues Silva, Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria.

9.352 foi o número total de visualizações dos vídeos das lives, sendo a live sobre a criança vegetarianana a que teve maior número (663).

22.435 impressões nos vídeos das lives (número de vezes em que as publicações apareceram na tela dos usuários).

Os vídeos dos eventos estão disponíveis no Canal do Youtube da SOPERJ.

A temática dos eventos foi variada, abordando importantes temas como a volta às aulas presenciais, a queda nas coberturas vacinais e muitos aspectos clínicos e epidemiológicos ligados à COVID-19. Não ficaram de fora outros temas, não relacionados diretamente à pandemia, de interesse para a saúde de crianças e adolescentes. Assuntos sobre o comportamento (violência, racismo, liderança, gestão de imagem) tiveram destaque. O bem-estar também teve seu espaço, quando se tratou de arte, meditação, atividade física e comemoração, como a do Dia do Pediatra.

Essa programação aconteceu pelo competente trabalho da Secretaria da SOPERJ, das Mídias Sociais e da Assessoria de Imprensa.

E que venha um Ano Novo mais feliz e com muitas e bem sucedidas realizações! •



LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL E IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PELO PEDIATRA

Introdução

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença crônica, multisistêmica, com quadro clínico heterogêneo e que resulta, dentre outros fatores, de anormalidades na imunidade inata e adquirida. Em menores de 18 anos apresenta-se na forma juvenil (LESj), correspondendo a 15-20% dos casos. É mais comum no sexo feminino, na proporção de 2-3:1 até 9:1. Os danos permanentes e a mortalidade estão relacionados à menor idade ao diagnóstico, sexo masculino e etnia não branca.

Manifestações clínicas e achados laboratoriais

Em geral, crianças exibem doença mais grave na apresentação, com maior taxa de envolvimento orgânico e curso clínico mais agressivo que adultos.

Os sintomas constitucionais estão presentes em 40-90% das crianças, sendo a febre o sinal mais frequente. A pele é comumente afetada e as lesões mais frequentes são o eritema em “asa de borboleta”, fotossensibilidade e lesões discoides.

A artrite está presente em mais de 75% dos casos, em geral é não erosiva, poliarticular, simétrica, muito dolorosa, de grandes ou pequenas articulações.

As manifestações hematológicas estão presentes em cerca de 40% dos pacientes, podendo ocorrer na forma de púrpura trombocitopênica autoimune (PTI). A leucopenia ocorre devido a linfopenia ou neutropenia. A anemia de doença crônica (normocrômica e normocítica) é a mais comum, mas a anemia hemolítica autoimune é a mais característica. O teste de Coombs pode ser positivo sem haver hemólise. Os anticorpos antifosfolípidos (apL) estão presentes em 75% dos pacientes, aumentando o risco de eventos tromboembólicos.

Em relação às manifestações cardíacas, podem ocorrer pericardite, miocardite, valvulite e doença arterial coronariana. O acometimento pulmonar ocorre na forma de pleurite (mais comum), pneumonite, pneumonia, pneumotórax, doença intersticial, hipertensão pulmonar e hemorragia pulmonar.

O acometimento de sistema nervoso central (SNC) pode cursar com alterações neurológicas ou psiquiátricas em 20-45% dos casos, na apresentação ou durante o curso da doença (mais comum), sendo as principais a psicose, convulsões, cefaleia, perda de memória, distúrbio de humor ou alteração de comportamento.

O envolvimento renal ocorre em 60-80% das crianças, em geral no primeiro ano da doença, determinando o prognóstico e sobrevida. As evidências de lesão renal são a proteinúria acima de 0,5g em 24 horas, presença de cilindros celulares, hematúria dismórfica e piúria -quando descartada infecção urinária. A biópsia renal está indicada em todos os casos, para classificação histológica, determinação de atividade e de cronidade e tratamento direcionado.

Os testes imunológicos solicitados para investigação são autoanticorpos (anticorpo antinuclear, anti-DNA, Anti-Sm, Anti-RNP, Anti-Ro, Anti-La, anti-histona, anti-P e anticorpos antifosfolípidos) e dosagem de proteínas do sistema complemento (C3, C4 e CH50).

Quadro 1: Critérios de classificação de LES pelo ACR, 1997

Critério	Definição
Rash malar	Eritema fixo, macular ou papular, em proeminências malares, tendendo a poupar sulcos nasolabiais
Rash discoide	Pápulas eritematosas com escamas ceratóticas aderentes com obstrução folicular, com cicatrização atrófica
Fotossensibilidade	Rash na pele que resulta de reação não usual à luz solar
Úlceras orais	Ou de nasofaringe, indolores
Artrite	Não erosiva de duas ou mais articulações periféricas
Serosite	Pleurite ou pericardite
Alterações renais	Proteinúria > 0,5g/24h ou 3+ no exame de sedimento urinário Cilindros celulares
Alterações neurológicas	Convulsão e/ou psicose
Alterações hematológicas (1 ou mais)	Anemia hemolítica Leucopenia < 4.000 Linfopenia < 1.500 Trombocitopenia < 100.000
Alterações imunológicas (1 ou mais)	Anti-DNA positivo Anti-Sm positivo Antifosfolídeo positivo: anticardiolipina IgM ou IgG E/OU anticoagulante lúpico E/OU VDRL falso positivo

Diagnóstico

A heterogeneidade do LESj implica em desafio diagnóstico para o pediatra e até mesmo para o especialista. Os critérios do ACR (*American College of Rheumatology*) de 1997 oferecem um guia para avaliação do paciente com suspeita da doença (Quadro 1). São 11 critérios (clínicos e laboratoriais), e a classificação pode ser feita quando 4 ou mais estiverem presentes. Em 2012, uma nova proposta de critérios de classificação de LES em adultos resultou em aumento de sensibilidade e especificidade semelhante aos critérios do ACR. Neste caso, os pacientes devem preencher 4 dos 17 critérios, incluindo pelo menos 1 clínico e 1 imunológico, ou nefrite lúpica comprovada por biópsia renal com ANA e/ou anti-DNA positivo. Dentre as diferenças com relação aos critérios ACR 1997, estão: redefinição dos critérios cutâneos em lúpus cutâneo agudo e lúpus cutâneo crônico, inclusão de alopecia não cicatricial, ampliação do neurológico, relação proteína/creatinina no spot urinário, inclusão de anti beta 2 glicoproteína I IgM, IgG ou IgA, separação das citopenias e autoanticorpos em critérios individuais, hipocomplementenemia, teste de Coombs positivo na ausência de anemia hemolítica.

Tratamento

O tratamento do LESj depende das manifestações clínicas e o objetivo é controlar os sintomas prevenindo o aparecimento ou piora de lesões orgânicas, com o mínimo de efeitos colaterais. Os corticosteroides seguem sendo primeira linha no tratamento devido ao seu rápido impacto na atividade de doença. A hidroxiquina é um antimalárico eficaz em diminuir a frequência e a gravidade das recidivas, risco de trombose e redução do colesterol total. Pode haver necessidade de associação de imunossupressores como micofenolato de mofetila, azatioprina, ciclofosfamida, ciclosporina e biológicos, como rituximabe e belimumabe. Também é essencial a educação do paciente para uso de fotoproteção contra raios ultravioletas, manejo e prevenção de infecções, fatores de risco cardiovasculares e prevenção de osteoporose. •

Referências:

- Oliveira, SKP. Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil. In Oliveira, SKP. Reumatologia para pediatras. 2 ed, Rio de Janeiro: Revinter, 2014, p. 137-171.
- Stichweh D, Pascual V. Systemic lupus erythematosus in children. *Ann Pediatr (Barc)*. 2005;63(4):319-27.
- Ighe A, Dahlström O, Skogh T, Sjöwall C. Application of the 2012 Systemic Lupus International Collaborating Clinics classification criteria to patients in a regional Swedish systemic lupus erythematosus register. *Arthr Res Ther*. 2015;17(1):3.
- Fonseca AR, Felix MC, Sztajnbock FR, Land MGP, Oliveira SKP. Comparison among ACR1997, SLICC and the new EULAR/ACR classification criteria in childhood-onset systemic lupus erythematosus. *Adv Rheumatol*. 2019;15;59(1):20

AS SINGULARIDADES DE ADOLESCER NUM CORPO SURDO

A adolescência, como fenômeno biopsi-cossocial, é altamente dependente da cultura onde o sujeito está inserido. Se adolecer implica um processo de diferenciação e de construção de uma identidade, quais seriam os significados atribuídos a ela a partir de um corpo já diferenciado pela surdez, que se relaciona com um mundo que é majoritariamente ouvinte?

É comum a criança surda nascer numa família ouvinte, que aguarda uma criança ouvinte. Neste caso, a surdez se torna uma marca da diferença entre supostos iguais. Esta compreensão da surdez como déficit pode se tornar devastadora. A maioria dos pais ouvintes não tem referências de adultos surdos ou histórias que sirvam de modelo para acreditar na possibilidade de ver seus filhos se desenvolvendo plenamente enquanto sujeitos. No momento do diagnóstico, é importante que a família seja acolhida pelos profissionais de saúde e que estes a ajudem a compreender que, independente dos rumos escolhidos (implante coclear, reabilitação fonoaudiológica através da oralização e leitura labial, educação bilíngue com língua de sinais), é fundamental que se estabeleça um sólido sistema de comunicação, com afetividade e com a finalidade de se promover a saúde integral da criança.

Quando a criança surda nasce em uma família de surdos, é mais provável que os pais compreendam sua interação com o mundo, pois compartilham um modo de existir pautado pela visualidade. O movimento social surdo considera a surdez como minoria linguística e o surdo como ser pleno que, para estar integralmente em sociedade, necessita de acessibilidade linguística. No caso do Brasil, trata-se da Língua Brasileira de Sinais (Libras) oficializada pela lei 10.436/2002, um dos pilares para a comunidade surda, formada por usuários dessa língua. Nesse sentido, os surdos também partilham uma forma de entender e interpretar o mundo que gera um conjunto de conhecimentos e valores próprios conhecido como Cultura Surda. Quando a família desconhece tais concepções, a troca de experiências e valores pode ficar empobrecida. A falta de um sólido

sistema comunicacional torna frágil o pertencimento à família e quando a criança entra em contato com a comunidade surda é natural que ela encontre nos pares uma referência para a construção da própria identidade.

Considerando as especificidades dos adolescentes surdos, observamos que é um grupo bastante diverso do ponto de vista social e comunicacional, incluindo variadas possibilidades – isoladas ou associadas – de uso de oralização, língua de sinais e recursos tecnológicos (como aparelhos de amplificação sonora e implante coclear). O processo de constituição subjetiva será fortemente influenciado pela visão de surdez assimilada pelo adolescente surdo, a partir de seu convívio familiar e social.

Assim, podemos refletir que eles procuram na comunidade surda a possibilidade de entendimento de valores e um *modus vivendi*. Neste processo de construção de um projeto de vida, o adolescente surdo precisa negociar com a família, a comunidade surda e a sociedade, na busca de uma definição de si. Se não ocorreu um sólido sistema de comunicação com a família através de uma língua estruturada, é comum que o adolescente se distancie desta família e de seus valores, indo buscar na comunidade surda o suporte que tanto necessita.

O conhecimento destas particularidades do adolescente surdo se torna importante quando este chega ao sistema de saúde, especialmente quando o profissional de saúde não se comunica em Libras ou não há acesso a um tradutor intérprete. Geralmente, a consulta é intermediada pelo acompanhante, que é quase sempre a mãe. Isso limita a conversa entre o profissional e o adolescente, especialmente na abordagem de temas mais sensíveis como sexualidade, drogas e a busca da autonomia em relação à família. Apesar da literatura escassa sobre a saúde mental de crianças e adolescentes surdos, observa-se uma maior probabilidade de apresentarem sintomas internalizantes (depressão, ansiedade e somatização) e externalizantes (agressão, transtorno desafiador opositor, distúrbios de conduta). Os fatores de risco estão associados a agravos do sistema nervoso central (prematuridade, infecções congênitas,

por exemplo). Os fatores de proteção associam-se ao diagnóstico e intervenção precoces, uso de uma linguagem adequada e boas habilidades linguísticas. Um dado importante é que crianças surdas e filhas de pais surdos têm os mesmos níveis de ansiedade e depressão que crianças ouvintes filhas de pais ouvintes. Assim, a aquisição de habilidades comunicacionais efetivas de forma precoce é uma potente intervenção para a promoção de saúde mental nesta população.

Concluimos que, além da questão auditiva, é necessário um olhar sobre a criança e adolescente surdos à luz da integralidade. O fato de se optar por medidas reabilitadoras não transforma a pessoa surda em ouvinte. Eles continuam fazendo parte de um grupo com uma cultura própria e que precisa ser considerada na promoção de sua autonomia e saúde mental. Assim, o profissional de saúde precisa estar atento para o quanto que as habilidades comunicacionais estão sendo efetivas, tanto na família como no acesso aos serviços de saúde.

Maria Angélica Bonfim Varela MSc –

Médica do Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), membro do Departamento Científico de Adolescência da SOPERJ

Lucila Lima da Silva MSc – Psicóloga do Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES)

Eduarda Larrúbia Franco Rocha MSc – Psicóloga do Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES)

Referências Bibliográficas

1. Moeller MP, Carr G, Seaver L et al. Best Practices in Family-Centered Early Intervention for Children Who Are Deaf or Hard of Hearing: An International Consensus Statement. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2013; 18(4):429-445. doi:10.1093/deafed/ent034
2. Theunissen SCPM, Rieffe C, Netten AP et al. Psychopathology and Its Risk and Protective Factors in Hearing – Impaired Children and Adolescents: A Systematic Review. *JAMA Pediatr*. 2014; 168 (2): 170-177. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.3974
3. Brasil. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. In: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10436.htm Acesso: 10/11/2020.
4. Strobel, K. As imagens do outro sobre a cultura surda. Florianópolis: UFSC, 2008.

DR. FERNANDO DE ALMEIDA WERNECK (Biênio 1990 – 1991)

Fui residente de Pediatria do Hospital dos Servidores do Estado em 1976, logo abraçando a Hematologia Pediátrica como subespecialidade, influenciado pelo inesquecível colega Dr. Saulo Moura Rolim, certamente o primeiro hematologista pediátrico do Rio de Janeiro. Ele, com sua dedicação e carisma, formou diversos hematologistas pediátricos em todo o nosso país. Muito estudioso, Dr. Saulo gostava de se reunir para discussão de casos e assim, no final dos anos 80, comecei a participar do Comitê de Hematologia da SOPERJ. Passando a ter contato com os mais renomados profissionais de pediatria da nossa cidade e da Sociedade Brasileira de Pediatria, que patrocinava reuniões mensais no Instituto Fernandes Figueira.

Pertenço a uma geração que sofreu bastante com o regime ditatorial a partir de 1964. No entanto ao seu final, com a possibilidade de organizarmos nosso sistema de trabalho com maior liberdade, acrescido a novas regras da Constituição de 88, passei a participar de forma mais ativa na nossa querida SOPERJ. Assim fui secretário na chapa liderada pelo Dr. Sérgio Cabral em 1988 e assumi a presidência da entidade no biênio 90-91.

Qual foi a marca de sua gestão na SOPERJ?

Demos continuidade ao nosso propósito de ouvir os colegas que representavam os diversos Serviços de Pediatria na Cidade e no Estado do Rio de Janeiro, procurando assim criar uma rede que visava não apenas permitir o melhor atendimento de nossas crianças, como o conhecimento da realidade médica nos diversos municípios.

Procuramos estruturar os diversos Comitês de subespecialidades, envolvendo Serviços importantes que tinham pouca representatividade, já que os Serviços consagrados até então se restringiam aos hospitais de ensino universitários e aqueles grandes hospitais da rede pública da cidade do Rio de Janeiro.

A partir dos anos 90, quando passei a dar aulas na Faculdade de Medicina Severino Sombra em Vassouras, observei as diferenças inclusive nas patologias e endemias regionais



destas regiões. Realizar reuniões científicas itinerantes nos diversos municípios do nosso Estado foi uma iniciativa importante que teve continuidade com a colega Isabel Mendes, que me sucedeu.

Como foi a criação do logotipo da SOPERJ, ocorrido na sua gestão?

Foi idealizado por Dona Edda, uma secretária maravilhosa, uma pessoa exemplar e com muita experiência de vida. Na época, o logotipo não foi tão valorizado. Mas está durando até hoje.

Ter sido presidente da SOPERJ trouxe algum impacto para sua carreira?

Sim. Minha passagem pela SOPERJ foi tão gratificante que me serviu de estímulo para me lançar em outras atividades, que passei a exercer como Presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica no biênio 94-96, presidindo o VI Congresso Brasileiro de Oncologia Pediátrica na nossa cidade; assumi a disciplina de Oncologia da Universidade Severino Sombra em Vassouras, de 1996 até 2019. Concluí o Mestrado em Medicina

na UFF com a dissertação “Efeitos tardios do tratamento da Doença de Hodgkin em crianças abaixo de 12 anos de idade”, em 2003. Participei como membro do Comitê de Hematologia da SBP por vários biênios, e fui o Presidente do Comitê Brasileiro para Diagnóstico e Tratamento da Histiocitose de Células de Langerhans da SOBOPE, de 1998 a 2018, bem como o único representante brasileiro desta doença junto a Histiocyte Society. Atualmente, aposentado do Hospital dos Servidores do Estado, hospital que foi praticamente minha vida desde que me viu nascer, e onde estive por 48 anos, passei a me dedicar a orientar colegas nas áreas de oncologia e hematologia pediátrica no Hospital Estadual da Criança.

Mensagem aos leitores do Boletim SOPERJ

Sou muito grato à SOPERJ e a todos os colegas que muito me ajudaram na minha caminhada dentro da Medicina. Aconselho aos jovens médicos que procurem trilhar sempre aquilo que manda seu coração. A medicina é de fato um sacerdócio, e muito me orgulha e satisfaz que assim seja. •