

Editorial

Quatro décadas unem o primeiro presidente da SOPERJ, Dr. José Augusto da Silva, e nossa atual presidente, Dra. Katia Telles Nogueira. Ele, pioneiro no enfrentamento de dificuldades e na concretização de ideias e projetos; ela, pioneira no enfrentamento de uma crise sanitária mundial, com criatividade, dinamismo e domínio de uma nova realidade tecnológica. Entre eles, uma sequência de presidentes e suas diretorias, trabalhando para o sucesso e a pujança da nossa associação, representando os pediatras fluminenses em sua constante dedicação à infância e à adolescência. Seguem breves mensagens de nossos estimados presidentes.



Estou muito honrado como convidado da Diretoria de Publicação da SOPERJ, para participar do Boletim comemorativo dos 40 anos da nossa Sociedade. Fui invadido por forte emoção e entusiasmo, em poder vivenciar este momento histórico.

Ao reler a publicação dos 25 anos, rememorei a história e quem a escreveu. “Haja coração!” Gratidão aos companheiros de ideais, é a palavra a expressar o que sinto neste momento.

Agradeço aos Pediatras da então Sociedade Fluminense de Pediatria, pela compreensão e viabilização jurídica, a fim de dotar o novo Estado da Federação de uma Sociedade única e representativa.

Tudo aconteceu em um momento muito rico da minha vida: luta para a criação da SOPERJ; Mestrado no IPPMG – UFRJ; contato com o Dr. Albert Sabin, a quem conferimos o Título de Sócio Honorário; convívio com as mais expressivas representações da Pediatria e seus diversos serviços, particularmente com o Professor Cesar Beltrão Pernetta.

Agradeço ao querido amigo Reynaldo de Menezes Martins – então Presidente da SBP, pelo apoio decisivo nas fases de criação da SOPERJ.

Com muito amor e carinho, agradeço aos queridos amigos de Diretoria do biênio 1981-1983, pelo enfrentamento dos desafios, que não foram poucos. Conseguimos unir esforços com amizade, entusiasmo, cooperação, devoção, responsabilidade e transparência.

Aos Presidentes que me sucederam e às suas diretorias, aos Pediatras do Estado do Rio de Janeiro, abnegados colegas de especialidade que enobrecem o exercício da Medicina a cada dia de trabalho, em prol da infância e da adolescência – Seres Iluminados – cujo destino é o de transformar este mundo num lugar melhor de se viver, meus respeitosos cumprimentos.

Particularmente, agradeço à minha esposa Eliane de Brito Silva - também Pediatra, pela participação amorosa, familiar e profissional desde sempre.

A SOPERJ, Sociedade moderna e atualizada, atingiu seus 40 anos com representação nacional ao crescer coerente com a realidade tecnológica da era digital e todo acervo moderno de comunicação.

Dr. José Augusto da Silva (Biênio 1981 – 1983)



A vida é cheia de desafios. Quando crianças, cultivamos inúmeros sonhos: um quer ser astronauta, outro bombeiro e eu sempre desejei ser médica. Realizei meu sonho. Formei em medicina e, quando estava no internato, decidi ser pediatra.

Ao fazer residência, especialização, mestrado e doutorado, estava focada em um único objetivo: aperfeiçoar-me cada vez mais para exercer a minha profissão com competência, segurança e empatia. Da graduação até hoje nada mudou: a cada dia que passa, sou mais apaixonada pelo meu ofício.

Chegar à presidência da SOPERJ, no ano de 2019, foi uma espécie de coroação por todos os dias e noites de estudo, plantões, aulas e dedicação intensa à medicina. Fizemos vários eventos, reformamos a sede, modernizamos o site e ampliamos os grupos de trabalho. Realizamos vários cursos de treinamento como o PALS e o de reanimação neonatal. Promovemos o Encontro da Zona Oeste, evento avaliado por todos como um grande sucesso.

Mas 2020 chegou, trazendo um grande desafio. Fomos surpreendidos pela pandemia de COVID-19. Num primeiro momento, eu me senti como uma criança que pede uma bicicleta aos pais e ganha um jogo de montar, e com um agravante: a brincadeira era unir as peças com os olhos vendados!

A sensação, naquele momento, era de perplexidade. Mas o que fazer? A única solução era driblar o medo e seguir em frente, com fé e coragem. Tenho a sensação de que daqui a 40 anos, quando lembrarem dos anos atuais, vão pensar: a diretoria era aquela da pandemia! Nossa, como eles produziram, apesar de todas as adversidades do momento.

Foram esses pensamentos que me vieram à cabeça quando o Boletim me convidou para falar sobre o aniversário da SOPERJ. Tenho muito orgulho de ser presidente da entidade nesse momento de grande desafio. Conto com o apoio de uma diretoria competente, de funcionários dedicados e de grandes amigos presidentes de DCs, GTs e Regionais, que se mostraram incansáveis em abrilhantar os 40 anos da SOPERJ. A todos vocês, meu especial agradecimento.

Também desejo agradecer a todos os ex-presidentes da SOPERJ que fazem parte dessa história. Espero honrar o legado de vocês. Como sou festeira, gostaria de comemorar a data com muitos abraços. Mas sabemos que não é momento. A festa ficará para o futuro, quando tudo isso que estamos vivendo em função da pandemia tiver passado. Mas, apesar de todas as adversidades, a alegria no coração é infinita.

Parabéns, SOPERJ!

Dra. Katia Telles Nogueira (Triênio 2019 – 2021)

Índice

- **Agenda SOPERJ**
- **Artigo: Uma nova era no tratamento de precisão das doenças alérgicas na infância**
- **Artigo: Manifestações oculares nas principais doenças reumáticas na criança: como reconhecê-las e como proceder?**
- **Galeria 40 Anos SOPERJ**
- **Coluna História da SOPERJ: Dra. Izabel Pirá Mendes**

AGENDA SOPERJ

XIV CONSOPERJ

Enfim está chegando a hora de mais um CONSOPERJ! Acontecerá nos dias 14 e 15 de maio.

Quis a pandemia que o aguardado congresso fosse adiado, gerando uma expectativa maior do que a usual. Esse importante momento de atualização científica vem cheio de novidades, a começar pelo formato. Será *online*, incorporando as estratégias e formas de apresentação que vêm se desenvolvendo e se aperfeiçoando desde o ano passado, em eventos pelo mundo todo.

Um congresso *online* é dinâmico, tem o tempo otimizado, permite o conforto de evitar os deslocamentos de casa até o local do evento tradicional. Aproxima o mundo, facilitando a “presença” de palestrantes de vários pontos do país. Também facilita a inscrição de congressistas de todo o Brasil, na tendência de nacionalização do CONSOPERJ, crescente nos últimos anos.



A programação científica foi cuidadosamente elaborada para atualizar os pediatras em COVID-19, necessariamente, mas abordando outros temas de grande interesse.

É importante ressaltar que os congressistas terão até três meses para assistir às apresentações, que ficarão disponíveis até 14 de agosto de 2021.

O site <https://consoperj.com.br/home.asp> traz as informações sobre inscrições, programação e outros detalhes.

O encontro com os amigos, as conversas nos intervalos e a visita presencial aos estandes ficarão para depois. Agora, nesse momento especial, programamos um congresso que vai cumprir seu papel como evento científico de qualidade, ao mesmo tempo em que une todos nós, pediatras, no esforço histórico para superar os impactos da pandemia de *Coronavírus*.

Expediente

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:** Sílvia 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, Hércio 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:** Sílvia 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) 2234-9541



Dra. Albertina Varandas Capelo
Departamento Científico de Alergia e Imunologia

Uma nova era no tratamento de precisão das doenças alérgicas na infância

É notório que tem ocorrido, na última década, globalmente, aumento da prevalência e gravidade das doenças alérgicas, principalmente entre os mais jovens. Isto provavelmente ocorre devido a maior exposição aos alérgenos, estilo de vida ocidentalizado e poluição. Porém, a gravidade, a variabilidade e a idade do início dos sintomas dependem da interação entre predisposição genética, ambiente, estilo de vida e resposta imune.

Embora tenha havido grande progresso no entendimento da patogênese e dos fenótipos das principais doenças alérgicas como asma, rinite alérgica, dermatite atópica, alergia alimentar e urticária, a complexidade e a multifatorialidade dessas doenças influenciam na resposta da terapia individual.

Consequentemente, os estudos têm destacado a necessidade da identificação dos endotipos, ou seja, das vias moleculares e celulares das doenças alérgicas, com o objetivo de individualizar o tratamento. Assim sendo, muitos biológicos com alvo nos biomarcadores foram desenvolvidos e disponibilizados recentemente, inclusive no Brasil, com a finalidade de controlar os sintomas, reverter as complicações e provavelmente modificar a história natural das doenças alérgicas. Segue uma revisão desses agentes bioativos indicados nas doenças alérgicas não controladas com o tratamento convencional.

A asma é a doença crônica mais frequente na infância. Embora somente 3,8% a 6,9% das crianças sejam asmáticas graves, este número é responsável pelo maior gasto e impacto na saúde pública brasileira. Os biológicos indicados na asma grave têm ação no endotipo inflamatório das vias aéreas tipo 2 *high*, considerado o mais frequente na criança e adolescente e caracterizado por inflamação eosinofílica. Tal inflamação pode ocorrer por mecanismo eosinofílico alérgico (Linfócitos Th2), desencadeado por reação imune dependente da Imunoglobulina E (IgE) e liberação de citocinas como Interleucina 4 (IL-4), Interleucina 5 (IL-5) e Interleucina 13 (IL-13), além do mecanismo eosinofílico dependente de células da imunidade inata tipo 2.

O primeiro a ser liberado para tratamento da asma na infância foi a Anti-IgE, omalizumabe, anticorpo monoclonal humanizado, indicado na asma grave alérgica a partir de 6 anos de idade. O omalizumabe age ligando-se a IgE sérica, evitando sua ligação ao receptor de alta afinidade na membrana de mastócitos e basófilos. Isto desencadeia uma imunorregulação reduzindo a liberação de citocinas inflamatórias e a expressão dos receptores para IgE. Omalizumabe é indicado quando existe história e sensibilização a aeroalérgenos e IgE sérica total em níveis entre mais de 30 a 1500 IU/ml. Sua dose e intervalo dependem do peso do paciente e dos níveis séricos de IgE. A administração é subcutânea (SC). Os estudos têm mostrado que o tratamento com omalizumabe reduz as exacerbações, hospitalizações, atendimentos na emergência, além da dose dos corticosteroides orais e inalatórios. Entretanto, 34% dos asmáticos graves permanecem sem controle da doença, mesmo com o tratamento com omalizumabe. Além disso, até o momento estudos mostram segurança, eficácia em longo prazo e risco reduzido de eventos adversos, sendo mais frequentes as reações no local da aplicação, como dor.

No tratamento da asma grave eosinofílica na criança acima de 6 anos, foi recentemente liberado pela ANVISA o mepolizumabe, anticorpo monoclonal humanizado, de uso SC, que se liga a IL-5 circulante e inibe a ligação com o seu receptor. Os estudos mostram melhora significativa dos sintomas, exacerbações e qualidade de vida, além da melhora na função pulmonar. Diferentemente dos adultos, na população pediátrica não foram observados eventos adversos como reações no local, piora da asma, dor lombar, cefaleia e fadiga.

O benralizumabe é outro anticorpo monoclonal humanizado, indicado na asma grave eosinofílica, que se liga à subunidade alfa do receptor da IL-5, depletando os eosinófilos e modulando proteínas associadas à resposta eosinofílica. Está aprovado para uso SC em pacientes acima de 18 anos de idade. Até o momento, a piora da asma foi o evento adverso mais frequente, porém está sendo conduzido estudo de segurança de longo prazo com o medicamento.

Outro biológico aprovado para tratamento da asma grave eosinofílica tipo 2, em crianças com idade igual ou superior a 12 anos, foi o dupilumabe, anticorpo monoclonal humano, que inibe a sinalização da IL-4 e IL-13. Além da asma, o dupilumabe está indicado na dermatite atópica (DA) moderada e grave em crianças acima de 12 anos. A DA acomete entre 15-30% das crianças e atualmente acredita-se que ocorra por uma alteração da barreira epidérmica, resultante da disfunção da resposta imune inata e adquirida em pacientes predispostos geneticamente. Até o momento, não conhecemos os resultados dos estudos randomizados duplo cego com a população pediátrica, tendo como efeitos adversos mais frequentes as reações no local da aplicação, conjuntivite e infecções do trato respiratório superior.

Outra doença, a urticária crônica (UC), que embora seja mais rara na criança e no adolescente, ocorrendo em apenas 0,1%-0,3%, tem grande impacto na qualidade de vida dessa população. A UC é caracterizada por aparecimento de urticais, com ou sem angioedema, com duração de mais de 6 semanas, dividindo-se em urticária crônica espontânea (UCE) e urticária induzida. Até o momento, o que sabemos da UCE é que 45% dos casos são de mecanismo autoimune, com produção de anticorpos da classe IgG contra IgE e receptor de IgE e autoanticorpos da classe IgE. Nos casos da urticária resistente ao tratamento com anti-histamínicos em crianças acima de 12 anos, está indicado o uso do omalizumabe. Os estudos mostram que a maioria dos adultos e crianças apresenta resposta rápida, sustentada, sendo bem tolerado e seguro. A dose independe do nível de IgE sérica, existindo diferenças entre países no manejo da doença.

Concluindo, esperamos que os estudos de fase IV com a população pediátrica sejam finalizados, confirmando a indicação, segurança e eficácia dessas moléculas bioativas, além de otimizar a dose e a duração do tratamento.

Referências:

1. Sánchez-Borges M, Martin BL, Muraro AM, *et al.* The importance of allergic disease in public health: an ICAALL statement. *World Allergy Organ J* 2018; 11(1): 8.
2. Manka LA, Wechsler ME. New biologics for allergic diseases. *Expert Rev Clin Immunol* 2018; 14(4): 285-96.
3. Licari A, Castagnoli R, Brambilla I, *et al.* Asthma Endotyping and Biomarkers in Childhood Asthma. *Pediatr Allergy Immunol Pulmonol* 2018; 31(2): 44-55.
4. Licari A, *et al.* Biologics in children with Allergic Diseases. *Curr Pediatr Rev*. 2020;16(2):140-147.



Dra. Júlia Rossetto*

Departamento Científico de Reumatologia Pediátrica

Manifestações oculares nas principais doenças reumáticas na criança: como reconhecê-las e como proceder?

A associação de alterações oculares com as doenças reumáticas da infância já é bem conhecida. Mas existem doenças que merecem maior atenção e sinais que devem ser tratados com urgência.

A artrite idiopática juvenil (AIJ) é a causa mais comum de artrite crônica na criança e a inflamação ocular (uveíte) é sua manifestação extra-articular mais comum. É sempre bom lembrar que a artrite antecede a uveíte na maioria dos casos, mas que em 18% elas têm aparecimento concomitante e 3 a 10% apresentam a uveíte como manifestação inicial.

A uveíte-AIJ tem prevalência média de 12% e costuma ter início dentro de 4 anos do quadro articular. Tem como características acometer a porção anterior do olho (uveíte anterior), ser não-granulomatosa, persistente (duração além de 3 meses), bilateral e o principal: ser assintomática. Não há queixas visuais ou sinais evidentes de inflamação, como olho vermelho.

Por isso, é bom estar atento aos fatores de risco para uveíte: sexo feminino, idade precoce de início da AIJ, anticorpo antinuclear (ANA/FAN) positivo, subtipo AIJ oligoarticular e poliartrite com fator reumatoide (FR) negativo. Importante também ter conhecimento de um dado alarmante, de que 35,5 a 67% dos pacientes com uveíte-AIJ apresentam complicações oculares, das quais 1/3 estão presentes ao diagnóstico da uveíte! As complicações incluem perda visual em 11-31% dos pacientes, sinéquias posteriores (adesão da íris ao cristalino), ceratopatia em faixa, catarata e glaucoma. Então, a palavra de ordem é triagem! Triagem para todos os pacientes com AIJ ao diagnóstico e durante o acompanhamento, conforme a recomendação das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria e Sociedade Brasileira de Reumatologia de 2012 (Tabela 1).

Tabela 1. Recomendações sobre a frequência do exame oftalmológico de acordo com o subtipo, idade de início e duração da AIJ.

Início da artrite ≤ 6 anos			Início da artrite > 6 anos		
	Tempo de evolução da AIJ				
	≤ 4 anos, exame a cada	>4 anos, exame a cada	≥ 7 anos, exame a cada	≤ 4 anos, exame a cada	>4 anos, exame a cada
Subtipo AIJ					
Oligoartrite FAN +	3m	6 m	12m	6 m	12m
Oligoartrite FAN -	6 m	6 m	12m	6 m	12m
Poliartrite FAN +	3m	6 m	12m	6 m	12m
Poliartrite FAN -	6 m	6 m	12m	6 m	12m
Sistêmico Artrite relacionada à entesite Poliartrite FR+	12m	12m	12m	12m	12m

FAN + = fator antinuclear positivo, FAN - = fator antinuclear negativo, FR+ = fator reumatoide positivo, m= meses.

Fonte: Projeto Diretrizes: Artrite Idiopática Juvenil: Diagnóstico. SBP e SBR; AMB, 2012.

Já na artrite relacionada à entesite com HLA B27 po

FAN + = fator antinuclear positivo, FAN - = fator antinuclear negativo, FR+ = fator reumatoide positivo, m= meses.
Fonte: Projeto Diretrizes; Artrite Idiopática Juvenil: Diagnóstico, SBR e SBR; AMB, 2012.

Já na artrite relacionada à entesite com HLA-B27 positivo, a uveíte anterior não granulomatosa é também a manifestação extra-articular mais frequente e ocorre em até 10-15% dos pacientes. Nestes casos, a maioria dos pacientes tem sintomas claros de dor ocular, olho vermelho e baixa visual. Geralmente é unilateral na apresentação, mais comum no sexo masculino e crianças têm risco maior de apresentar uveíte do que os adultos.

Apesar de rara, a Síndrome de Blau precisa ser lembrada. Trata-se uma síndrome autoinflamatória, de herança autosômica dominante, com mutação no gene *CARD15/NOD2*, caracterizada por dermatite granulomatosa, poliartrite e uveíte recorrente. A uveíte ocorre em 60-80% dos pacientes por volta dos 4 anos de idade. A apresentação mais comum é a uveíte anterior de difícil controle, mas pode ocorrer também panuveíte (uveíte que acomete todo o globo ocular) com coroidite multifocal, neuropatia óptica isquêmica e vasculopatia da retina. São casos de difícil manejo, que frequentemente exigem tratamento sistêmico e, ainda assim, as complicações oculares como ceratopatia em faixa, sinéquias, glaucoma, catarata, edema macular cistoide, edema do disco óptico e fibrose sub-retiniana são frequentes.

No lúpus juvenil (LESJ), o quadro mais frequente é de olho seco. Ele ocorre em 2–13% dos pacientes e apresenta sintomas como sensação de areia nos olhos e embaçamento visual transitório, que melhora com o piscar. No entanto, a preocupação deve acontecer se houver queixa de baixa visual, pois pode se tratar de vasculite retiniana, na qual a baixa visual pode ser grave e irreversível, se não tratada. A vasculite é mais comum no adulto com LES, é marcador de atividade e costuma ter bom prognóstico quando diagnosticada e tratada oportunamente. O tratamento é o controle da própria doença de base.

Outra preocupação no LESJ é o tratamento crônico com a hidroxicroloquina, que pode levar à doença retiniana progressiva e irreversível. Os fatores de risco para retinopatia são a dose alta, longa duração de uso, doença renal concomitante ou uso de tamoxifeno. Por isso, a dose diária recomendada é de até 5mg/kg/dia e é imprescindível triagem oftalmológica ao início do tratamento e anual após 5 anos de uso da medicação.

Na doença de Behçet, uma vasculite sistêmica primária, pode ocorrer envolvimento ocular em até 80% das crianças. Geralmente ele ocorre dentro de 4 anos de início da doença e a manifestação ocular mais comum em crianças é a panuveíte. Quando presente, a uveíte posterior com vasculite é doença grave e associada à deficiência visual severa. É importante seu diagnóstico precoce e tratamento da doença de base com urgência!

Por fim, vamos falar da doença de Kawasaki, uma vasculite de etiologia não totalmente conhecida, com acometimento preferencial de vasos de médio calibre. A hiperemia conjuntival bilateral (conjuntivite) é um dos critérios diagnósticos e pode estar presente em mais de 90% das crianças. Geralmente, ela aparece na fase aguda da doença, logo após a febre. Não é necessário tratamento específico e não há associação com baixa visual ou outras complicações oculares. A uveíte anterior está presente em até 75% dos pacientes, pode estar associada à sensibilidade à luz (fotofobia) e geralmente resolve com o quadro geral, sem deixar sequelas.

Fiquem sempre atentos aos olhos e mantenham contato próximo com o oftalmologista para garantir a saúde ocular das crianças com doenças reumatológicas!

Referências

- Alex V. Levin, Robert W. Enzenauer. The Eye in Pediatric Systemic Disease. Springer; 2017; ISBN 978-3-319-18389-3.
- Jari M, Shiari R, Salehpour O, Rahmani K. Epidemiological and advanced therapeutic approaches to treatment of uveitis in pediatric rheumatic diseases: a systematic review and meta-analysis. Orphanet J Rare Dis 2020;15:41.
- Moraes AJP, Vecchi AP, Bica BERG, Len C, da Silva CAA, Paim-Marques LB et al. Projeto Diretrizes. Artrite Idiopática Juvenil: Diagnóstico. In: Reumatologia SBDPeSBD. AMB, 2012.
- AAO. Recommendations on Screening for Chloroquine and Hydroxychloroquine Retinopathy. 2016.

*Dra. Júlia Rossetto é Oftalmologista Pediátrica IPPMG/UFRJ, Consultora do Departamento Científico de Reumatologia Pediátrica da SOPERJ e Tesoureira da Sociedade Brasileira de Oftalmologia.

Galeria 40^{anos} SOPERJ

Dra. Aurea Grippa de Souza

Espaço para a expressão artística de nossos pediatras, inaugurado nessa edição com as obras da Dra. Aurea Grippa de Souza. Especialista em cardiologia pediátrica e fetal, professora universitária, com ativa participação na SOPERJ (Diretora de Cursos e Eventos, Presidente da Regional Leste Fluminense e membro do Departamento Científico de Cardiopediatria).

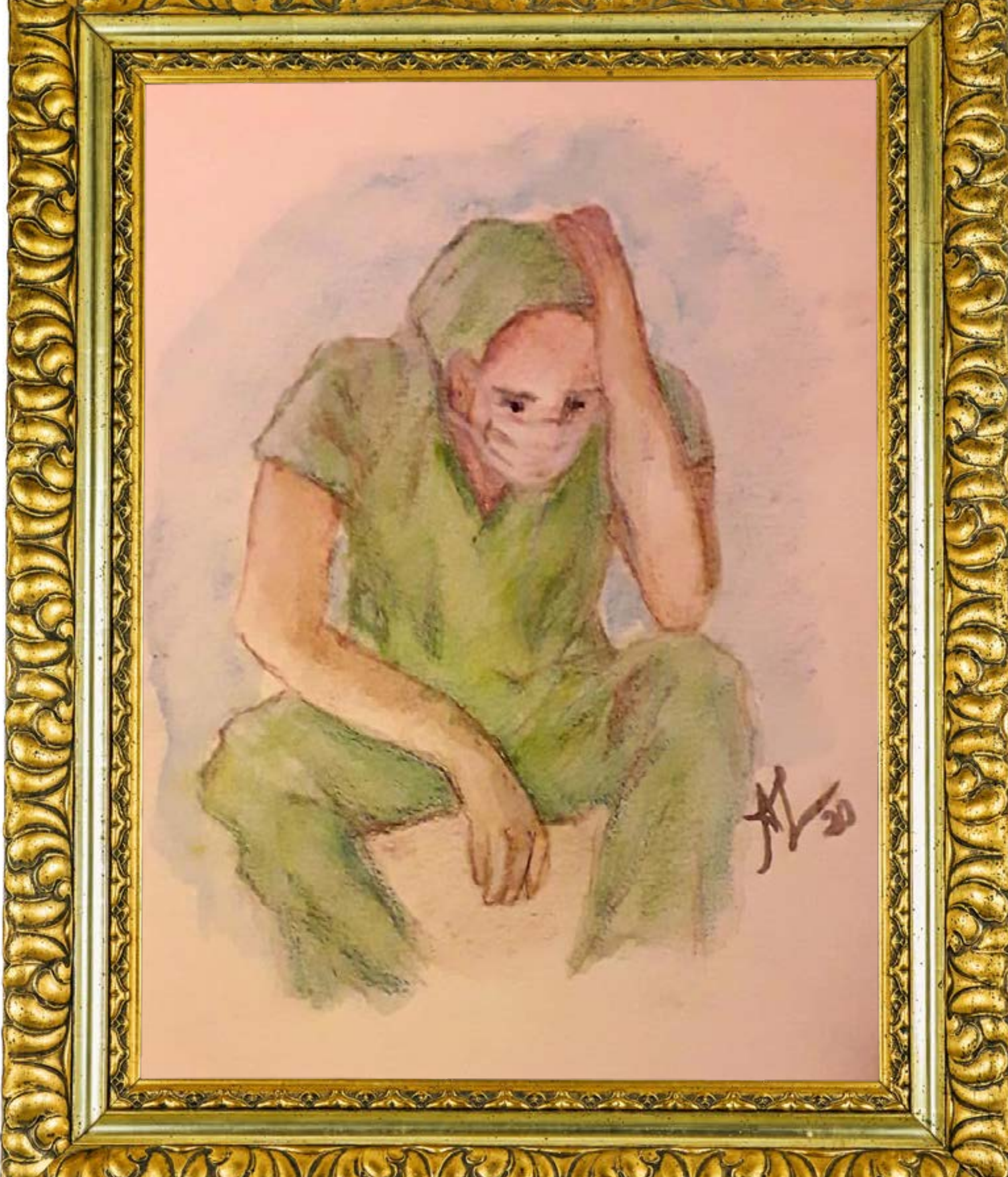
Artista autodidata, começou formalmente com curso de desenho básico na adolescência e não mais parou de expressar-se na pintura a óleo, aquarela, carvão e outras técnicas.



A janela dos sonhos. Aquarela sobre papel algodão A4, 2020.



Pedra de Itapuca. Aquarela sobre papel algodão A4, 2020.



Dor. Aquarela sobre papel algodão A5, 2020.



Praça do Comércio. Aquarela e micropen sobre papel algodão A5, 2020.



Ponte de Chaves. Aquarela monocromática sobre papel algodão A4, 2021.



Vida simples. Aquarela sobre papel algodão A4, 2020.

CONVITE

O Boletim SOPERJ convida os pediatras / artistas plásticos que desejarem comemorar o aniversário da SOPERJ a exporem suas obras nas próximas edições. Podem enviar fotos de boa resolução de até duas obras (desenho, pintura, escultura etc.). Se for escultura, fotos de 3 ângulos. Acompanhar texto com nome do autor, muito breve resumo de sua atuação na Pediatria e de sua trajetória na arte. Para cada obra: título, técnica e data

E-mail: ibressa18@gmail.com

Coluna – História da SOPERJ

Dra. Izabel Pirá Mendes (Biênio 1992 – 1993)

Sou paraense e orgulhosa da formação recebida na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, assim como do meu primeiro contato com a Pediatria na Santa Casa de Misericórdia de Belém.

Na Fundação Oswaldo Cruz/RJ, fiz residência médica e mestrado, ambos no Instituto Fernandes Figueira.

Chefiei a primeira UTI Neonatal pública do Brasil no Instituto de Assistência dos Servidores do Estado (IASERJ) e participei do pioneirismo da Terapia Intensiva Pediátrica no CETIP do Hospital dos Servidores do Estado. Atualmente, continuo exercendo o desafio de ser Neonatologista no setor privado.

Como foi sua participação na SOPERJ?

Participei de várias diretorias. Minha trajetória na SOPERJ inicia na gestão de Sérgio Cabral, como Presidente do Comitê de Aleitamento Materno, posteriormente fui Vice-presidente, na gestão do Fernando Werneck, e depois fui eleita para a Presidência, sendo a segunda mulher a assumir a grande responsabilidade de representar os pediatras fluminenses.

Quais foram as principais realizações de sua gestão?

Durante nossa gestão incentivamos a renovação dos Comitês Científicos (atuais Departamentos Científicos) e uma maior interação entre eles. Ampliamos a participação de especialidades no Comitê de Perinatologia como Obstetrícia, Fisioterapia e Enfermagem. Desenvolvemos parcerias com a Secretaria Estadual de Saúde em diversas Comissões ligadas ao atendimento Materno-infantil, visando à melhoria dos indicadores de qualidade da assistência neonatal. Foi uma contribuição a partir da área onde eu atuava.

Presidentes em outras gestões também deram ênfase a atividades, criação de Comitês e eventos ligados às suas especialidades e áreas de atuação, trazendo diversidade e enriquecimento às ações da SOPERJ.

Inovamos o formato dos eventos científicos, com a itinerância de simpósios, cursos e outros eventos pelas cidades do Estado, envolvendo a participação dos profissionais do local.

E no aspecto administrativo, houve um acontecimento marcante?

Sim, destaco a compra e a reforma de nossa primeira sede, localizada na Avenida Franklin Roosevelt, até hoje parte do patrimônio da SOPERJ. Agradeço muito a competência, a solidariedade e o companheirismo dos membros de nossa Diretoria, que nos conduziram até esse grande marco de nossa gestão.

Mensagem aos leitores do Boletim

Continuo a participar de atividades de nossa Sociedade e assim ficarei enquanto a Vida nos permitir. A SOPERJ tem o privilégio de saber honrar sua história.

Parabéns a todos que participaram, participam e participarão da linda missão de zelar pela Pediatria fluminense.

A SOPERJ é AMOR eterno!