Boletim
SOPERJ

Órgão Informativo da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro • Vol. XXVII – Nº 2 – agosto 2024

Editorial

Prezados colegas,

Mais um boletim da SOPERJ está sendo apresentado. Novamente com temas abrangentes na área da Pediatria. O recém-criado Departamento de Espiritualidade aborda matéria específica sobre o assunto e temos certeza de que muitas outras virão. "Violência e a saúde mental de crianças e adolescentes" assim como "Diagnóstico precoce do atraso no desenvolvimento seguido de intervenção" são temas atuais e de grande interesse do pediatra geral.

Na coluna de "ex-presidentes" é a vez da dra. Isabel Rey Madeira falar da sua gestão no triênio 2016-2018.

Estamos nos últimos meses da nossa gestão e com uma produção científica bastante volumosa, conforme pode ser visto nas fotos publicadas neste boletim. O "Agosto Dourado", promovido juntamente com o DC de Aleitamento Materno, foi um sucesso, bem como o XII SIMEP (Simpósio de Endocrinologia), com um grande público participante e a presença de renomados palestrantes, que abrilhantaram o tradicional evento da nossa Sociedade, além de diversas outras atividades científicas desenvolvidas neste período.

Não podemos deixar de citar a ação do "Dia do Pediatra" realizada no Estádio do Maracanã. Uma homenagem ao Pediatra que certamente ficará na história da nossa querida SOPERJ.

Um abraço a todos,

Claudio Hoineff
Presidente da SOPERJ
Triênio 2022-2024

Índice

- **Agenda SOPERJ**
- **Espiritualidade e Saúde**
- **Diagnóstico precoce de atraso no desenvolvimento seguido de intervenção**
- **Violência e a saúde mental de crianças e adolescentes**
- **Dra. Isabel Rey Madeira (Triênio 2016-2018)**

Caros colegas,

Entre os dias 22 e 26 de outubro de 2024 estão reunidos os maiores nomes da especialidade pediatras do Brasil inteiro em Florianópolis, no 41º Congresso Brasileiro de Pediatria, promovendo atualização científica e trocando experiências.

A grande científica está imperdível, e abordará temas atuais e de grande relevância para o pediatra! Será uma excelente oportunidade de aprimoramento!

Até lá!

AGENDA SOPERJ

Eleições SOPERJ - Triênio 2025-2027

De 1 a 20 de setembro estará aberto o período de votação para eleger a próxima Diretoria da SOPERJ. Você receberá a cédula para votação em seu endereço e é só colocar o voto no envelope, que já vem selado, e depositar em uma agência dos Correios! A atual Diretoria incentiva todos os pediatras aptos a votar!

Próximos eventos

SETEMBRO

04/09
Curso Itinerante de Adolescência – Local: IPPMG

12/09
Webinar - Vacinação do adolescente - o que mudou?

13 e 14/09
Curso PALS

18/09
Curso de Reanimação Neonatal para < de 34 semanas

OUTUBRO

01/10
Webinar - Arboviroses, quais os cenários vislumbrados?

09/10
Clubinho do Reumatismo

26/10
XXV Curso de Educação Médica Continuada em Pediatria CREMERJ/SOPERJ

31/10
Clube do pulmão

NOVEMBRO

06/11
Curso de Transporte do Recém-Nascido de Alto Risco

07/11
37º Curso para Médicos Residentes de Pediatria

08 e 09/11
Jornada Anual de Pneumologia Pediátrica SOPERJ 2024

20/11
Discutindo Endocrinologia Pediátrica

21/11
Clubinho do Reumatismo
22 e 23/11- Curso PALS

27/11
Curso de Reanimação Neonatal para > de 34 semanas

DEZEMBRO

11/12
Curso de Reanimação Neonatal para < de 34 semanas

11/12
Clubinho do Reumatismo

Pediatra, mantenha-se atualizado sobre todos os nossos eventos consultando o site da SOPERJ: www.soperj.org.br e as redes sociais @soperjj e www.facebook.com/soperjj.

Acompanhe os eventos realizados no canal youtube da SOPERJ – www.youtube.com/c/SociedadedePediatriaDoEstadoDoRioDeJaneiro.

Confira artigos atualizados sobre temas pediátricos na Revista de Pediatria SOPERJ: www.revistadepediatriasoperj.org.br.

REALIZAÇÕES SOPERJ

Vejam algumas das ações e eventos realizados pela SOPERJ

SOPERJ Homenagia os Pediatras no Maracanã com Mensagem no Telão e Faixa no Gramado

Simpósio de Alergia e Imunologia na Criança e Adolescente no IFF – 24/05

IV Curso de Imunizações da SOPERJ – 06/07

XII SIMEP – 16 e 17/08

Curso Itinerante de Adolescência em Petrópolis – 24/08

II Jornada de Oftalmologia para Pediatras – 24/08

Agosto Dourado

O mês de agosto é dedicado ao incentivo e à conscientização da importância da amamentação e, em 2024, a campanha teve como tema o apoio à amamentação em todas as situações. A SOPERJ promoveu ações e debates para esclarecimento da população. Com o apoio do Departamento Científico de Aleitamento Materno da SOPERJ, foram realizados os tradicionais Workshop, SOPERJ e a Comunidade e o Vozes da Amamentação.

Boletim SOPERJ
Filiada à Sociedade Brasileira de Pediatria - Volume XXVII - Nº 2 - agosto 2024

DIRETORIA DA SOPERJ/TRIÊNIO 2022 - 2024

Presidente: Claudio Hirsch**d** **Vice-Presidente:** Elisabeth Bastos Pires Junior **Secretário Geral:** Ana Rosa Castelliano dos Santos **1º Secretário:** Maria Maria Regal de Lima Torres **2º Secretário:** Marcio de Fátima Barbosa Paredes Juan Ferreira **1º Tesoureiro:** Christiane D'Almeida Martins **2º Tesoureiro:** Ana Alice Amaral Duque Ferreira **Diretor de Cursos e Eventos:** Maria Fernanda do Cabo Carvalho **Diretor Adjunto de Cursos e Eventos:** Marcia de Fátima Monteiro Pereira Lima **Diretor de Publicação:** Adriano Dias Pereira **Diretor Adjunto de Publicação:** Cristina Maria Duarte Monteiro de Barros **Diretor de Patrimônio:** Luciano Abreu Rocha Barros Silva **Diretor Adjunto de Defesa da Pediatria:** Dirceu Figueiro de Campagna **Diretor de Relacionamento com Associados:** Ana Rosa Castelliano dos Santos **Coordenador de Departamentos Científicos:** Isabel Rey Medeiros **Coordenação Geral do Interior:** Ana Cristina Ribeiro Zamora **Suplentes:** Luciana Rodrigues Silva de Almeida Lopes Marcos Vinicius Ribeiro Ferreira Costa Lima, Raimundo Isabel Pinheiro Neves e Silvana Figueiro de Campagna **Conselho Fiscal:** Victor Ferreira Liberal, Sergio Augusto Cabral, Sônia Ferreira, Leda Arse de Aguiar Jaguaribe, Sheila Maria Tavares Izaptewitz **Conselho Consultivo:** Ana Maria Ribeiro Morais, Antônio Ledo Alves da Silva, Antônio José Ramos Luna, Carlos Eduardo Coraça Fonseca, Cristiano Cataldo, Cristiano Santos **Coordenação de Curso Pediatric Advanced Life Support (PALS):** Daniel Hilário Santos Garcia **Coordenação do Curso de Reanimação Neonatal:** Gondim de Carvalho Ac Silva e Gustavo Luis Bemvenuti **Coordenação do Curso Basic Life Support (BLS):** Ana Cristina Ribeiro Zamora, Luciana Rodrigues Silva de Almeida Lopes, Marcos Vinicius Ribeiro Ferreira Costa Lima **Vice-Presidentes Regionais – Regional Baixada Fluminense:** Fernando Guimarães Lavradio **Regional Lagos:** Cynthia de Souza Machado e Silva Filho e Denise Garcia de Freitas Machado e Silva Filho (Presidentes) **Regional Leste Fluminense:** Ana Cristina Ribeiro Zamora **Regional Metropolitana:** Ana Maria Ribeiro Morais **Regional Norte Fluminense:** Ana Cristina Ribeiro Rodrigues Coelho e Amaro Rosalvo Coelho Filho (Vice-Presidentes) **Regional Nova Iguaçu:** Sylvia Regina de Souza Menezes **Regional Serrana:** Felipe Machado Wolkmann **Regional Sul Fluminense:** Luciano Rodrigues Corte e Amaro Rosalvo Inácio Coelho **Coordenadores Científicos Regionais:** Luciano Rodrigues dos Santos **Editor Chefe - Revista de Pediatria SOPERJ:** Clóvis Francisco Costa Monteiro **Diagramação:** DC Press (21) 99137-7747

Ana Rosa Airão Barboza
Presidente do DC de Espiritualidade da SOPERJ

Adriano Barros de Almeida
Membro do DC de Espiritualidade da SOPERJ

Espiritualidade e Saúde

Há mais de 20 anos, o tema espiritualidade e saúde vem sendo discutido em escolas médicas americanas e europeias. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Cardiologia foi uma das pioneiras ao criar um Grupo de Estudos em Espiritualidade e Medicina Cardiovascular (GEMCA, fundado em 2012), que hoje se transformou em Departamento. A dúvida sobre a necessidade de discutir saúde e espiritualidade já foi ultrapassada. Isso se reflete na formação médica com a oferta crescente de disciplinas de Saúde e Espiritualidade e na criação de ligas acadêmicas em todo o país. O momento é de nos mantermos cientificamente atualizados para assegurar a qualidade assistencial prestada aos pacientes.

A criação do Departamento Científico (DC) de Espiritualidade na SOPERJ reflete o compromisso de manter os pediatras do estado do Rio de Janeiro alinhados com as discussões mais recentes em medicina. Mais do que isso, o DC direciona seu foco para as implicações do tema para crianças e adolescentes.

Conceitos básicos e perguntas mais frequentes

Espiritualidade

O ano de 1988 marca um importante avanço no estudo do tema. A Organização Mundial da Saúde (OMS) inclui a dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde, associando-a a significado e sentido da vida, sem se limitar a qualquer crença ou prática religiosa específica. A espiritualidade foi definida como o "conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material, partindo da suposição de que há mais na vida do que pode ser percebido ou plenamente compreendido" (*apud Volcan et al*).

Com a inclusão explícita da dimensão espiritual no conceito de saúde, a discussão sobre o tema se ampliou e surgiram outras definições. Duas delas são amplamente utilizadas em pesquisas na área da saúde. Destacamos o conceito apresentado pela Dra. Cristina Puchalsky, que tem mais de 20 anos dedicados ao ensino de espiritualidade em saúde:

> *"espiritualidade é o aspecto da humanidade que se refere à maneira como os indivíduos buscam e expressam significado e propósito e a maneira como eles experimentam sua conexão com o momento, consigo mesmos, com os outros, para a natureza, e para o significativo ou sagrado."*

Essa definição foi cunhada num congresso de consenso, reconhecida e utilizada em contextos de cuidados paliativos para enfatizar a importância de atender às necessidades espirituais dos pacientes (Puchalsky, 2009). Outro conceito também bastante utilizado na literatura é do Dr. Harold G. Koenig, um dos maiores pesquisadores do tema:

> *"espiritualidade é uma busca pessoal para entender questões relacionadas ao fim da vida, ao seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente, que pode ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de uma comunidade".*

Importante salientar que o conceito de espiritualidade dentro do contexto da saúde não pertence ao domínio de nenhuma religião, mas ao humano, podendo ser vivida de diversas formas, incluindo ou não uma expressão religiosa.

Religiosidade

Para Koenig, religião é "um sistema organizado de crenças, práticas e símbolos destinados a facilitar a proximidade com o transcendente ou o divino e fomentar a compreensão do relacionamento e das responsabilidades de uma pessoa com os outros que vivem em comunidade". Já religiosidade é a adesão a práticas que o indivíduo acredita e segue, como, por exemplo, participação em templos religiosos, leitura de livros religiosos e rezas. A religiosidade pode ser classificada como organizacional ou não organizacional, intrínseca e extrínseca.

Nem sempre é simples separar espiritualidade de religiosidade; por isso, muitos estudos avaliam espiritualidade e religiosidade em conjunto.

É possível pesquisar temas tão subjetivos?

Durante boa parte do século XX, sem uma base científica sólida, assumiu-se a premissa de que não era possível estudar cientificamente a espiritualidade (por ser algo muito subjetivo) ou de que a espiritualidade não deveria ser estudada cientificamente (por ser algo do domínio da religião). Esses argumentos foram sendo refutados à medida que diversos autores começaram a destacar, entre outros pontos, o fato de que muitas teorias científicas explicam fenômenos que não são diretamente observáveis, em diversos ramos da ciência (como na Física); de que qualquer tema pode ser objeto de estudo científico, desde que com uma metodologia criteriosa e validada; e de que a experiência espiritual extrapola o terreno religioso, pois está presente ao longo da história humana. Na verdade, pesquisas recentes apontam que fenômenos espirituais (fenômenos subjetivos relacionados à consciência de uma dimensão transcendente) são experienciados pela maioria das pessoas ao menos uma vez ao longo da vida.

Essas experiências passaram a ser objeto de estudos qualitativos e quantitativos, e hoje encontramos milhares de trabalhos publicados sobre o tema. Instrumentos validados, como o HOPE e o FICA, por exemplo, permitem avaliar quantitativamente aspectos da espiritualidade e da religiosidade.

Qual o impacto da espiritualidade/ religiosidade sobre a saúde?

Inúmeros trabalhos científicos já demonstraram que os pacientes (adultos) desejam falar sobre sua espiritualidade com seus médicos, que o tema influi na tomada de decisões nos cuidados de saúde, e que a espiritualidade influencia os resultados nos cuidados de saúde, incluindo qualidade de vida. Crenças espirituais e religiosas também podem causar angústia em relação às doenças.

Estas questões não são muito pessoais? Não desrespeitarei o paciente?

A maioria dos pacientes deseja conversar sobre este tema com seu médico. Saber como e quando fazer uma anamnese espiritual e como integrar estratégias positivas a favor do plano terapêutico é mais um aspecto da assistência que prestamos, tendo a pessoa como centro do processo.

A ciência médica evolui sempre. A maioria dos dados relacionados a saúde e espiritualidade ainda se referem a pacientes adultos. Este ainda é um campo a ser explorado do ponto de vista do pediatra. O DC de Espiritualidade deseja contribuir, em conjunto com os demais Departamentos, para que nós, pediatras, possamos oferecer às crianças, adolescentes e suas famílias, os benefícios de uma abordagem científica da espiritualidade na busca pela saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Lucchetti G, Granero AL. Integration of spirituality courses in Brazilian medical schools. Medical Education. 2010; 44(5): 527.
2. Koenig HG. Religion, spirituality, and medicine: Research findings and implications for clinical practice. Southern Medical Journal. 2004; 97(12): 1194-200.
3. Marietti AM, Marietti MCM, Lucchetti G. Medical students, spirituality and religiosity: Results from the multicenter study SBRAME. BMC Medical Education. 2020.
4. Volcan SMA, Sousa PLR, Mari JJ, Horta BL. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. Revista de Saúde Pública. 2003; 37(4): 440-5.
5. Puchalski CM, Vitto R, Hull SK, Reller N. Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus. Journal of Palliative Medicine. 2014; 17(6): 642-56.
6. KOENIG HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of religion and health. 2.ed. Oxford: Oxford University Press, 2012.
7. Barros MCM. Experiências espirituais e religiosas no Brasil: prevalência, características e implicações para a saúde mental [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; 2022.
8. Oxford University Press. Spirituality as a Scientific Construct: Testing Its Universality Across Cultures and Religions. Oxford: Oxford University Press, 2019.
9. Pargament KI. Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred. New York: The Guilford Press, 2007.
10. Continua Group. Hope Spiritual Assessment Tool: A Step-by-Step Guide. 2021. [Disponível em: https://continuagroup.com/article/hope-spiritual-assessment-tool/]
11. The George Washington University School of Medicine & Health Sciences. FICA Tool. Disponível em: https://gwish.smhs.gwu.edu/sites/g/files/zaxzkh1011/files/2022-06/FICA-Tool.PDF-ADA.pdf
12. Puchalski CM, Ferrell BR. Making health care whole: Integrating spirituality into patient care. Philadelphia: Templeton Foundation Press, 2010.

Sandro Dorf
Departamento Científico de Desenvolvimento e Reabilitação da SOPERJ

Livia Borgneth
Médica fisiatra. Chefe do Serviço de Medicina Física e Reabilitação do HUCFF / UFRJ.

Diagnóstico precoce de atraso no desenvolvimento seguido de intervenção

A abertura recente de novos centros com foco no diagnóstico precoce de condições patológicas que geram desvios do desenvolvimento neuropsicomotor tem a premissa de que a precocidade deste diagnóstico possa modificar positivamente o prognóstico funcional dessas crianças e trazer conforto para as famílias. Esses centros deveriam ser, além de diagnóstico, também de tratamento. A assistência não deve separar diagnóstico do tratamento, assim como o médico não faz um diagnóstico de pneumonia sem prescrever o medicamento adequado. Desta forma, no que tange ao desenvolvimento, a prescrição é o atendimento por uma equipe de reabilitação infantil, o mais precocemente possível. O diagnóstico de um desvio por si só não é capaz de modificar o prognóstico funcional da criança e sim adequar a intervenção específica. Intervenção neste caso significa: a estimulação de vias neuronais para ganho funcional; redução do déficit intelectual secundário às limitações; prevenção primária de transtorno mental; redução do risco de estruturar deformidades posturais; prevenção de quadros infecciosos como pneumonia; facilitação da autonomia para as atividades de vida diária; apoio às atividades pedagógicas; acolhimento e orientação familiar visando principalmente à inserção social daquele indivíduo.

O desenvolvimento neuropsicomotor infantil depende não somente de um bom suporte nutricional para um adequado crescimento corporal, como também da mielinização concomitante e harmônica das áreas motora, sensorial, psicocognitiva e de linguagem, que por sua vez necessitam de um adequado suporte afetivo familiar e social. A carga genética fornece a estrutura básica para o desenvolvimento humano, mas o meio, a epigenética, é o que possibilita sua plena funcionalidade.

A presença de um desvio no desenvolvimento neuropsicomotor pode estar associada a uma situação transitória, na qual fatores do ambiente e condições clínicas se juntam para alterar o processo natural. Nesses casos, a intervenção terapêutica pode ser realizada por orientação domiciliar, mudanças de hábitos e ajuste da condição clínica. Em outras situações, o desvio pode estar associado a patologias degenerativas, pode ser secundário a condições genéticas congênitas ou resultar de intercorrências ocorridas no período pré, peri ou pós-natal. O prognóstico para ganhos funcionais nesses casos depende da intensidade da lesão, da condição clínica, da rede de apoio familiar e social e, principalmente, da abordagem terapêutica de uma equipe de reabilitação qualificada.

Tal reabilitação pode ser definida como o processo que visa, como base em conhecimentos científicos, a desenvolver ou recuperar a funcionalidade de um indivíduo, tendo como meta final a sua inserção social. Para isto, equipes multiprofissionais devem integrar os centros de reabilitação com o objetivo de possibilitar não somente o diagnóstico precoce de um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, mas também que este diagnóstico seja seguido por intervenções reiteradas que possam mudar o prognóstico e organizar a dinâmica familiar frente às limitações próprias do quadro.

O nascimento de uma criança muda a rotina da família e o papel de cada membro dentro da sociedade, sendo que o impacto é potencialmente maior quando a criança não apresenta a normalidade esperada e necessita de cuidados especiais e/ou de programa de reabilitação. Nesse contexto, o pediatra tem papel fundamental na redução do risco de disfunção familiar, perda do potencial funcional e exclusão social da criança e de sua família.

Diante da suspeita diagnóstica de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, faz-se necessário instituir intervenções terapêuticas específicas e sistemáticas, ajustadas à necessidade de cada criança e sua família. Um programa de reabilitação que busca minimizar déficits funcionais, potencializar autonomia e inserção social idealmente é realizado no âmbito de uma equipe multiprofissional em que haja abordagem interdisciplinar com preparo específico para atendimento infantil.

O papel do médico dentro dessa equipe de reabilitação visa a coordenar o tratamento de forma integrada, promovendo o diálogo entre todos esses profissionais. Visa a auxiliar no planejamento de metas realistas e analisar aspectos clínicos inerentes do quadro, contribuindo assim para que o paciente e sua família sejam vistos de forma ampla e integral.

Assim como ocorre no caso da prescrição de medicamentos, existe dose terapêutica a ser respeitada no caso da reabilitação. Na faixa etária de 0 a 6 meses o tratamento baseia-se grandemente em procedimentos a serem realizados em casa pelos pais, para fortalecer o vínculo parental e reduzir o estresse com deslocamentos e esperas. A partir dos 6 meses o atendimento poderá ser ambulatorial, atendendo às demandas de cada caso, mas sempre tendo o foco na promoção do vínculo parental.

Dessa forma, o atendimento às demandas próprias da faixa etária objetiva não somente ter ganhos funcionais, mas também o vínculo afetivo, promovendo maior aproximação entre os pais e a criança, sendo este vínculo parental fortalecido, uma vez que sejam os pais os provedores dos cuidados necessários da criança. Lidar de forma adequada e tranquila com as dificuldades próprias do quadro da criança contribui como forma de prevenção primária à instalação de transtorno mental para essas crianças e suas famílias.

Por todo o exposto, fica evidente a necessidade da formulação de políticas públicas de saúde planejadas que contemplem não só o diagnóstico do problema, mas também a criação na rede pública de equipes multiprofissionais de reabilitação para que a criança e sua família sejam devidamente atendidas.

Referências Bibliográficas:

1. Dorf S, Borgneth L. Equipe de Reabilitação. In: Pastura G, Nardes F. Pediatria do Dia a Dia. Rio de Janeiro: Rubio; 2019. p. 240-1.
2. Borgneth L, Dorf S. Desenvolvimento Neuropsicomotor: Abordagem Inclusiva. In: Pastura G, Nardes F. Pediatria do Dia a Dia. Rio de Janeiro: Rubio; 2019. p. 402-4.
3. Alegría-Torres JA, Baccarelli A, Bollati V. Epigenetics and lifestyle. Epigenomics. 2011; 3(3):267-77.
4. Borgneth LRL, Dorf SR. Equipe de Reabilitação Neuropsicomotora. In: Pastura G, Nardes F. Neuropediatria do Dia a Dia. Rio de Janeiro: Rubio; 2022. p. 164-71.
5. Borgneth LRL, Hassano AYS. O manejo da família das crianças com necessidades especiais. In: Halpern R. Manual de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Barueri: Manole; 2015. p. 513-8.

Adriana Rocha Brito
GT de Segurança e Prevenção da Violência da SOPERJ

Roberto Santoro Almeida
DC de Saúde Mental da SOPERJ

Violência e a saúde mental de crianças e adolescentes

O "Panorama da Violência Letal e Sexual contra Crianças e Adolescentes no Brasil", publicado em agosto de 2024 pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, revela dados alarmantes, de abrangência nacional, referentes aos anos de 2021 a 2023. Nesse período, foram registradas 15.101 vítimas letais decorrentes de Mortes Violentas Intencionais (MVI) e 164.199 vítimas de estupro e estupro de vulnerável entre 0 e 19 anos. Entre as vítimas de MVI, 91,6% eram adolescentes entre 15 e 19 anos. Além disso, 90% das vítimas na faixa etária entre 0 e 19 anos eram do sexo masculino, sendo 82,9% negras. No que tange à violência sexual, a maioria das vítimas era do sexo feminino, correspondendo a 87,3% dos casos, com 48,3% das vítimas na faixa etária entre 10 e 14 anos e 52,8% negras. Em todas as faixas etárias, os perpetradores dos crimes de estupro eram, em sua maioria, pessoas conhecidas pela criança ou adolescente.

Na 1ª edição do Panorama, publicada em outubro de 2021, o UNICEF havia informado que, entre os anos de 2016 e 2020, foram identificadas 34.918 MVI de crianças e adolescentes brasileiros, das quais 91% correspondiam à faixa etária de 15 a 19 anos. Todos esses números, já expressivos, provavelmente estão subestimados, considerando que muitos casos não são notificados e continuam ocorrendo de forma velada em muitos lares brasileiros e outros espaços frequentados por crianças, incluindo o ambiente virtual. Esses casos permanecem invisíveis, revelando um cenário de insegurança e alto risco para nossas crianças e adolescentes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como "o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação". Na infância e na adolescência, a violência envolve atos ou atitudes perpetrados por uma ou várias pessoas, íntimas ou não, que apresentam um grau de maturidade física, psíquica e/ou sexual mais desenvolvido que suas vítimas.

A violência letal que atinge crianças de até 9 anos geralmente ocorre dentro de casa, frequentemente praticada por pessoas conhecidas e, muitas vezes, de confiança da criança. Essa violência pode incluir negligência, violência física, psicológica e sexual. É fundamental que os pediatras atuem preventivamente, inclusive buscando conhecer as práticas disciplinares aplicadas pelos pais ou responsáveis, para orientá-los sobre métodos educativos e disciplinares positivos e não violentos. Além disso, é crucial conscientizar os responsáveis sobre as diversas formas de violência, e o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante. Na adolescência, a violência que culmina em óbito ocorre mais frequentemente em ambientes públicos, com a maioria das vítimas de violência urbana sendo mortas por armas de fogo.

O Ministério da Saúde publicou o documento "Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências", que orienta gestores e profissionais de saúde na identificação das manifestações mais comuns de violência em crianças e adolescentes. Tais manifestações constituem sinais de alerta, indicando a necessidade de considerar a violência como diagnóstico diferencial em relação a condições que apresentam sinais e sintomas semelhantes.

A violência pode ou não deixar marcas visíveis, e é comum a ocorrência concomitante de várias formas de violência. Por isso, é imperativo que os profissionais de saúde estejam atentos a sinais de alarme, como história inconsistente; ferimentos incompatíveis com o estágio de desenvolvimento da criança; lesões localizadas em partes do corpo habitualmente cobertas ou protegidas; relatos discordantes dos responsáveis; supostos acidentes que ocorrem repetidamente; postura familiar incompatível com a gravidade da situação; demora na busca por socorro; evidências de franca negligência; alterações comportamentais súbitas; medo ligado a determinadas pessoas ou situações; desejo de morte ou tentativa de suicídio nas vítimas.

Diante da identificação ou da suspeita de violência contra crianças e adolescentes, é obrigatória a notificação aos órgãos competentes, como Conselhos Tutelares ou autoridades judiciais, conforme exigido pelo Art. 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Casos de violência sexual e de tentativa de suicídio devem ser comunicados imediatamente (em até 24 horas) à Secretaria Municipal de Saúde, para garantir prioridade máxima ao atendimento e intervenção oportuna. Medidas e cuidados necessários ao bem-estar da vítima devem ser adotados. Em alguns casos, a hospitalização pode ser indicada, com o objetivo de proteger o paciente de novas agressões. Todos os dados obtidos na anamnese e exame físico devem ser cuidadosamente registrados no prontuário. Para os casos de violência sexual, deve ser seguido o protocolo de atendimento às vítimas preconizado pelo Ministério da Saúde.

A violência é um gravíssimo problema de saúde pública no mundo inteiro, podendo resultar em consequências devastadoras e de longa duração para a saúde mental de crianças e adolescentes*, que incluem baixa autoestima, sintomas psicossomáticos, quadros de ansiedade e depressão, problemas de relacionamento, comportamento suicida, envolvimento em atividades criminosas, dificuldades escolares, uso de álcool e outras drogas, transtorno de estresse pós-traumático, entre outros.

De acordo com o ECA, "Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão". A proteção integral à criança e ao adolescente é, portanto, uma responsabilidade de todos, incluindo ações individuais e comunitárias, além do comprometimento da esfera política.

Os pediatras têm um papel vital no reconhecimento e na abordagem de crianças e adolescentes em situações de risco ou submetidos a agressões de diversos tipos. Para isso, é preciso ouvir a criança e perceber sinais e sintomas de sofrimento psíquico. Tão importante quanto reconhecer e intervir é atuar na prevenção – identificando e minimizando fatores de vulnerabilidade, como mãs condições sociais, falta de segurança e preconceitos, e fortalecendo os fatores de proteção, como a promoção do autocuidado, da parentalidade positiva, da construção de vínculos afetivos estáveis e harmoniosos, e da cultura da paz.

* Para um aprofundamento sobre o tema, recomendamos a leitura do livro Saúde Mental da Criança e do Adolescente, da Sociedade Brasileira de Pediatria em parceria com a editora Manole, organizado pelos autores. O livro tem por objetivo capacitar o pediatra a incluir a dimensão mental na sua prática clínica. Esta obra traz um panorama completo e atualizado do campo da saúde mental da infância e da adolescência, de maneira clara, simples e concisa. O livro já está disponível nas principais livrarias *on-line*, e será lançado no 41º Congresso Brasileiro de Pediatria, em Florianópolis, e na Livraria da Travessa do Shopping Leblon, no Rio de Janeiro, no dia 08 de novembro, às 19h.

Referências Bibliográficas:

1. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. Agosto de 2024.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Saúde Mental da Criança e do Adolescente. Santana de Parnaíba: Manole, 2024.
3. Almeida RS, Lima RC, Cenzari C, Abranches CD. Saúde mental da criança e do adolescente – Série Pediatria. SOPERJ. 2.ed. Barueri: Manole, 2019.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
5. Estatuto da criança e do adolescente e normas conelatas. 2.ed. Atualizada até maio de 2023. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2023.

Coluna – História da SOPERJ

Dra. Isabel Rey Madeira
(Triênio 2016-2018)

Formada pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em 1984. Fez residência médica em pediatria no Hospital dos Servidores do Estado, e obteve o Título de Especialista em Pediatria. Fez pós-graduação em endocrinologia pela Pontifícia Universidade Católica (PUC), no Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE). Em 2001 obteve o Certificado de Atuação na Área de Endocrinologia Pediátrica pela AMB, SBP e Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Possui o título de Mestre em Ciências e o título de Doutor em Medicina.

Atua em consultório particular e na rede pública desde a década de 80. Atualmente exerce atendimento em pediatria ambulatorial e em endocrinologia pediátrica no HUPE (Hospital Universitário Pedro Ernesto).

Foi professora auxiliar de ensino na Disciplina de Pediatria (Fundação Técnico-Educacional Souza Marques). É professora associada do Departamento de Pediatria (UERJ), tendo já ocupado o cargo de chefe deste departamento. Organizou o Programa de Residência Médica em Endocrinologia Pediátrica do HUPE e coordenou este programa até 2023. Atualmente coordena o projeto de Extensão Projeto APOIO – Ambulatório de Pesquisa em Obesidade Infantil.

Como associada da SBP, ocupou diversos cargos, sendo atualmente membro do Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial e membro da Diretoria de Defesa da Pediatria.

Como foi sua gestão à frente da SOPERJ?

O primeiro pensamento que me vem à mente foi de ter sido um enorme prazer. Sempre digo que nós, pediatras, somos a SOPERJ. Então, logo que me tornei pediatra, quis me tornar também membro dessa grande família, onde tenho a oportunidade de conviver com grandes colegas e fazer amigos. Admirava enormemente aqueles colegas mais velhos e aos pouquinhos fui me tornando cada vez mais participante, primeiro no Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial, a convite da Leda Amar de Aquino, e depois no Departamento Científico de Endocrinologia, a convide do Claudio Hoineff. Posteriormente passei a participar das diretorias, até que o caminho natural foi chegar a presidente. Herdei uma direção já enormemente organizada do Edson Liberal e de seus antecessores, que tanto engrandeceram a SOPERJ, e dei continuidade.

Herdei a diretoria da SOPERJ com saúde financeira muito boa, pois na gestão anterior tivemos o Congresso Brasileiro de Pediatria em nosso estado, e os tesoureiros e o corpo administrativo da SOPERJ foram muito importantes para esta organização na minha gestão.

Todos os Comitês Científicos, agora denominados Departamentos Científicos, além dos Grupos de Trabalho, foram muito atuantes. Procurei renovar seus membros trazendo pediatras jovens para suas composições. Os Comitês Científicos obtiveram carta branca para realização de seus eventos. Foram muito produtivos e demos continuidade à edição dos volumes da Série SOPERJ, iniciativa da gestão do Edson Liberal, que na nossa gestão passou para a editora Manole, o que muito engrandeceu a série.

Quais foram os eventos mais importantes da gestão?

Tivemos inúmeros eventos presenciais na cidade do Rio de Janeiro e em outras cidades do Estado, promovidos por nossas regionais, que tiveram carta branca para organizar eventos, com destaque para o tradicional Encontro da Zona Oeste. A SOPERJ também contribuiu sobremaneira para atividades nas regionais, incluindo ações em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) do Rio de Janeiro, e as secretarias municipais, com destaque para apoio logístico e financeiro para treinamento de profissionais de saúde da atenção básica na estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). Realizamos dois CONSOPERJs, sempre um sucesso em educação continuada, troca de saberes e encontro de colegas.

Como foi tratada a questão da valorização profissional?

A Diretoria de Ética e Valorização Profissional, com a Maria Nazareth Ramos Silva à frente, atualmente intitulada Diretoria de Defesa da Pediatria, e da qual participei e ainda participo, sempre foi um ponto sensível durante minha gestão. Sempre atenta aos direitos dos pediatras de nosso estado, incluindo condições de trabalho e remuneração, tanto na saúde pública quanto na suplementar. Mantivemos grande parceria com o CREMERJ em várias ações nessa vertente. Promovemos Fóruns de Ética e Valorização Profissional nos dois CONSOPERJs que realizamos. Conferimos algumas menções honrosas a médicos que foram verdadeiros heróis na atenção à criança em nosso estado, e promovemos atos de desagravo no caso de pediatras que tiveram seus direitos desrespeitados no exercício de sua profissão, com até ameaça às suas vidas. Na minha gestão, a SOPERJ esteve de portas abertas a todos os pediatras do Estado do Rio de Janeiro na defesa de seus direitos.

Houve algum fato marcante nesse período?

Na minha gestão tivemos epidemias simultâneas de chikungunya, zika e dengue, e a SOPERJ teve papel importante na confecção de protocolos de atendimento, junto à SES, e no treinamento dos pediatras do estado para o atendimento às crianças acometidas.

E teve alguma ação pioneira?

Sim. Iniciamos educação à distância por meio da parceria com a Rede Universitária de Telemedicina (Rede RUTE), contribuindo, com a participação de membros dos Comitês Científicos, para as videoconferências, e divulgando entre os associados os *Special Interest Groups* (SIG) Endocrinologia Pediátrica, e SIG Saúde da Criança e do Adolescente. Vários Comitês Científicos organizaram, junto à Telessaúde UERJ, minicursos que foram um sucesso, como: Asma; Pediatria Ambulatorial; Saúde Escolar; Nutrologia; Endocrinologia; e Cardiologia.

Em 2017 o Comitê Científico de Terapia Intensiva realizou a 1ª Jornada Prática de Emergência e Terapia Intensiva que foi um grande sucesso. Para esta jornada a SOPERJ adquiriu novos manequins, que se somaram ao conjunto que já possuía, para o Curso de Reanimação Neonatal e PALS.

Qual foi a marca de sua gestão?

A marca foi a gestão democrática. E em segundo lugar, a continuidade das ações dos grandes presidentes anteriores e de suas diretorias. E nesse aspecto, preciso agradecer enormemente ao Edson Liberal, por ter confiado em mim, ao me convidar a sucedê-lo, e ao apoio de seus antecessores – está é uma marca da SOPERJ, o que chamo de, no bom sentido, "termos a bênção dos que nos antecederam". E mais ainda, agradecer a todos que contribuíram para a minha gestão, principalmente Anna Tereza Soares de Moura, Maria Marta Tortori, Claudio Hoineff, Joel Bressa da Cunha, Márcia Fernanda Carvalho, Leda Amar de Aquino, Katia Telles Nogueira, Maria de Fátima Leite, Adriana Rocha Brito e Maria Nazareth Silva, além dos secretários Regina Cardoso Pires, Isabel Cristina Meirelles e Diego Justino Pereira.

O que mais me marcou foi o convívio solidário entre todos os que atuam na SOPERJ. Recentemente encontrei uma mensagem na internet, de autor desconhecido, que traduz minha gratidão por meus pares, não só na SOPERJ ou na vida profissional, mas na vida, e transcrevo aqui: "Deus, obrigada por colocar tantas pessoas boas em meu caminho. Gente que, sinceramente, não faço ideia de como esbarrei, mas que me fazem acreditar que o mundo é um lugar bonito."

Uma breve mensagem

A pessoa por quem devemos ter o maior respeito e consideração na vida profissional – o nosso colega.