

Impacto da covid-19 na saúde infantil



Impacto da pandemia de covid-19 na saúde do recém-nascido • Página 4

Impacto da covid-19 na Pediatria • Página 8

O impacto da pandemia de covid-19 para adolescentes • Página 11

SPSP educa

PORTAL DE EDUCAÇÃO CONTINUADA DA
SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

Faça sua inscrição para
os cursos da SPSP

Acesse as aulas gravadas dos
eventos da SPSP



www.spspeduca.org.br

Diretoria Executiva

Presidente
Sulim Abramovici
1º Vice-presidente
Renata Dejtiar Waksman
2º Vice-presidente
Claudio Barsanti
Secretária-geral
Maria Fernanda B. de Almeida
1º Secretário
Ana Cristina Ribeiro Zollner
2º Secretário
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck
1º Tesoureiro
Mário Roberto Hirschheimer
2º Tesoureiro
Paulo Tadeu Falanghe

Diretoria de Publicações

Diretora
Cléa R. Leone
Coordenadores do *Pediatra Atualize-se*
Antonio Carlos Pastorino
Mário Cícero Falcão

Departamentos colaboradores:
Adolescência
Pediatria Ambulatorial e
Cuidados Primários
Neonatologia

Informações Técnicas

Produção editorial
Sociedade de Pediatria
de São Paulo
Jornalista responsável
Paloma Ferraz (MTB 46219)
Revisão
Rafael Franco
Projeto gráfico e diagramação
Lucia Fontes

Foto de capa
© milkos
depositphotos.com

Periodicidade: bimestral
Versão eletrônica: www.spsp.org.br

Contato comercial
Karina Aparecida Ribeiro Dias:
karina.dias@apm.org.br
Malu Ferreira:
malu.ferreira@apm.org.br

Contato produção
Paloma Ferraz:
paloma@spsp.org.br

O pediatra e o SARS-CoV-2

Estamos iniciando o terceiro ano da pandemia do SARS-CoV-2 que, desde o início da fase de isolamento, tem provocado tantas modificações em nossas vidas e das nossas crianças e adolescentes. Esta edição do *Pediatra Atualize-se* traz textos que nos auxiliam a entender o impacto dessa infecção desde o período neonatal até a adolescência. No início, considerávamos as crianças de alguma forma protegidas, pois o grande número de afetados e de óbitos ocorria em adultos. Com a vacinação em massa, que felizmente nossa população adulta foi conscientemente buscar, a faixa etária pediátrica vem se tornando um grupo infectado cada vez mais frequente.

O Departamento Científico (DC) de Neonatologia apresenta pontos importantes para o cuidado, desde a gestante – no momento do parto – até o neonato, com suas características clínicas e diagnósticas muitas vezes difíceis de identificar e que podem evoluir, em raros casos, para a síndrome inflamatória multissistêmica neonatal (MIS-N).

As diferentes consequências da covid-19 nas outras faixas pediátricas e na adolescência são abordadas pelos DCs de Pediatria Ambulatorial e Cuidados Primários e de Adolescência, tanto em seus aspectos clínicos e, especialmente, em suas consequências na saúde mental.

A evolução do conhecimento dessa pandemia nos mostrou que no início a infecção pelo SARS-CoV-2 era considerada uma infecção primariamente pulmonar com manifestações extrapulmonares. Hoje, se reconhece que se trata de uma infecção/inflamação sistêmica, na qual o pulmão é mais um órgão acometido. Além disso, cada vez mais estão sendo descritos casos pediátricos de longa evolução de covid-19, cujas consequências, num período crítico de aquisições sociais, conhecimento e desenvolvimento educacional necessitam de todo o apoio dos pediatras e de equipes multiprofissionais.

O assunto não se esgota, com novos conhecimentos a cada dia, mas o esclarecimento aos pais, com o incentivo à vacinação de todas as crianças, deverá ser parte de nossa consulta pediátrica.



Arquivo pessoal

Antônio Carlos Pastorino
Editor da Diretoria de Publicações

sumário

Impacto da pandemia de covid-19 na saúde do recém-nascido	4
por Walusa Assad Gonçalves Ferri	
Impacto da covid-19 na Pediatria	8
por Natália Tonon Domingues, José Gabel e Adriana Monteiro de B. Pires	
O impacto da pandemia de covid-19 para adolescentes	11
por Benito Lourenço	

Impacto da pandemia de covid-19 na saúde do recém-nascido

Walusa Assad Gonçalves Ferri*

O impacto da covid-19 na saúde do neonato vai muito além da ação direta do vírus no organismo; principalmente se considerarmos a definição de saúde como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.”¹

Apesar da grande quantidade de artigos sobre o tema, ainda temos muitas lacunas no conhecimento sobre a doença. Portanto, este texto tem o objetivo de oferecer uma visão crítica do impacto da pandemia na saúde do recém-nascido e no exercício da clínica neonatológica diária.

Transmissão do SARS-CoV-2 para o neonato

Gestação e nascimento

No início da pandemia, as medidas para evitar que o neonato fosse exposto ao SARS-CoV-2 durante a gestação, parto e puerpério imediato foram rigorosas e restritivas, o que teve grande impacto na assistência. Entretanto, com a evolução do conhecimento sobre a doença, as recomendações ficaram mais flexíveis.

Impacto na Perinatologia

A gestante positiva para o SARS-CoV-2 deve ter a mesma frequência do pré-natal e os retornos devem ser baseados no seu quadro clínico. Entretanto, se a infecção ocorreu no primeiro trimestre, um ultrassom morfológico adicional deve ser indicado; se ocorreu no segundo ou terceiro trimestre, uma avaliação atenta do crescimento fetal deve ser realizada.²

Devido à pandemia, com a alteração do atendimento nos serviços de saúde, o pré-natal muitas vezes é inadequado ou a gestante pode ter apresentado contaminação por SARS-CoV-2 sem diagnóstico. Sendo assim, **os neonatologistas devem estar atentos a todos os nascimentos e considerar o SARS-CoV-2 uma possibilidade se houver alterações fetais, sem outras causas, uma vez que o vírus pode levar a restrição de crescimento e parto prematuro.**²

Se houver risco de parto prematuro, o corticoide antenatal deve ser utilizado, sendo o uso para mães positivas seguro e associado a uma menor taxa de mortalidade em prematuros nestas gestantes.²

Impacto na assistência ao parto

A testagem para SARS-CoV-2 deverá ser realizada em gestantes admitidas em trabalho de parto com suspeita de co-

vid-19 ou que desenvolverem sintomas durante a admissão.²

O parto de mães positivas ou suspeitas deve ser realizado em salas de pressão negativa ou com unidades de absorção de partículas de alta eficiência, se possível. Toda a equipe assistencial deverá usar os equipamentos de proteção individual completo, para dispersão de partículas.²⁻⁴ Não havendo possibilidade da utilização de sala de parto nas áreas recomendadas, sala com maior tamanho deve ser usada e deve ser verificado qual é o local onde o ar condicionado troca o ar, para evitar dispersão de partículas para outras áreas do hospital.²

A infecção por si só não é uma indicação para parto normal ou cesariana e se o recém-nascido necessitar de ressuscitação neonatal, a mesma deve ser realizada segundo as normas do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Um grande impacto da pandemia na assistência ao parto aconteceu nas iniciativas de humanização, uma vez que a mãe é assistida por uma equipe paramentada, mantendo distanciamento, limitando, assim, as ações de apoio; em muitas vezes o acompanhante é proibido, assim como o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora.³

Esse manejo da díade no parto foi preconizado em fases precoces da pandemia, atualmente diversos órgãos de saúde, inclusive brasileiros, recomendam que, mesmo em mães positivas para SARS-CoV-2, seja permitido acompanhante, devidamente paramentado, e que o neonato realize o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora.^{4,5}

Entretanto, como há dificuldade da capilarização do conhecimento e muito medo relacionado à doença, ainda muitos neonatos estão sendo submetidos a medidas desnecessárias durante o nascimento.

Impacto no puerpério imediato

No início da pandemia, alguns protocolos recomendaram a separação do binômio no puerpério imediato, e muitas vezes, até mesmo a suspensão do aleitamento materno. Tais recomendações foram motivadas pela falta de dados disponíveis sobre a transmissão viral.^{3,5}

Entretanto, atualmente, a maioria das recomendações preconiza que o binômio seja isolado no mesmo quarto; a equipe assistencial deve seguir as normas de precauções para gotículas e manter todas as atividades de apoio ao puerpério.^{4,5}

A puérpera deve ter direito a um acompanhante, o qual

será muito útil para auxiliar nos cuidados ao neonato, uma vez que a mãe está doente, ansiosa e necessitando da rede de apoio, ajudando a prevenir transtornos mentais e depressão pós-parto, que tem aumentado consideravelmente depois do início da pandemia.^{4,5}

A Fundação Europeia para o Cuidado de Recém-nascidos (EFCNI) realizou uma iniciativa para promover a separação zero, ação destinada a pais e bebês para evitar sofrimento desnecessário e mortes, apoiada no Brasil pela Sociedade Brasileira de Pediatria.⁶

A campanha EFCNI Separação Zero recomenda apoio ao aleitamento materno precoce, cuidados pele a pele, presença dos pais e envolvimento de todos para promover a saúde neonatal. O medo do contágio pela equipe de saúde leva a falta de suporte adequado, o que resulta em uma maior incidência de transtornos mentais no puerpério e alta taxa de desmame.⁶

Impacto na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal)

Os pacientes nascidos prematuros de mães positivas, que necessitem de unidades neonatais, não podem receber visita dos pais até o fim do período de isolamento.³⁻⁵

O uso de leite humano ordenhado em mães com covid-19 não é recomendado durante o período de isolamento, devido a precauções com o envase e dificuldade de estabelecer um fluxo seguro nos bancos de leites e unidades neonatais para evitar a contaminação pelo SARS-CoV-2.³⁻⁵

Uma alternativa para minimizar o impacto do isolamento para família e para o neonato são iniciativas para a humanização, como a realização de visitas virtuais e outras propostas para promover o cuidado centrado na família.⁶

Impacto no aleitamento materno

As medidas de contenção da pandemia impactaram negativamente nas taxas de aleitamento materno. A ansiedade materna, a falta de rede de apoio, a não promoção do aleitamento materno em casos de covid-19, a atribuição da decisão de amamentar ou não para uma mãe fragilizada e com culpa levaram a diminuição das taxas de aleitamento materno no binômio positivo.⁷

Atualmente, com dados sobre o efeito protetor do aleitamento materno e a baixa transmissibilidade, a recomendação é manter o aleitamento materno em mães SARS-CoV-2 positivas, mesmo quando sintomáticas, mantendo o uso de máscaras, lavagem de mãos antes do aleitamento e distanciamento de pelo menos 2 metros quando não está amamentando.³⁻⁵

Infelizmente, ainda, o aleitamento materno, tanto para mães positivas, como para as negativas, está prejudicado pela desestruturação das redes de apoio, e também pela saúde mental comprometida da população em geral. Fato que impactará gerações, uma vez que leva a ônus econômico uma população já empobrecida pela crise gerada pela pandemia.⁷



Além disso, as recomendações para a proteção durante o aleitamento materno, como lavagem de mãos, uso de máscara e distanciamento em períodos de não aleitamento, são inviáveis para um grande número de mulheres, que vive em situações sociais desfavoráveis, com condições de habitação e econômicas que não permitem a execução das orientações.³ Portanto, em casos de vulnerabilidade, se possível, a alta deve ser retardada até o fim do isolamento para a proteção neonatal.^{3,5}

Impacto nos cuidados neonatais em ambiente domiciliar

Após a alta, com as unidades de saúde em funcionamento alterado e sem recomendações precisas de como manejar o neonato em ambiente domiciliar durante o isolamento, os cuidados maternos foram prejudicados, aumentando a ansiedade da mãe.

Em ambiente domiciliar, nos primeiros 15 dias, é quando a mulher se adapta à maternidade, consolida a amamentação, se recupera do parto e também desenvolve técnicas neonatais para o choro constante do bebê, necessitando, portanto, de apoio e orientação nesse período de isolamento, mesmo que por teleconsultas.³

Também, triagens necessárias como teste do pezinho, pesagem e orientações pós-alta podem não estar sendo realizadas adequadamente, contribuindo para o aumento de complicações no período neonatal, como desidratação, *kernicterus* e desmame precoce e esse fato merece atenção.^{3,5-7}

O impacto das condições socioeconômicas

O viés no sistema de saúde afeta os resultados neonatais durante a pandemia. Múltiplos mecanismos são responsáveis por essas disparidades nas condições de vida, segregação residencial, acesso desigual a alimentos e sistemas de saúde. Portanto, os neonatologistas deverão estar atentos às condições socioeconômicas do paciente, porque esse fato poderá impactar na condução clínica e na evolução do paciente.³⁻⁷

Relação entre SARS-CoV-2 e doenças neonatais

Impacto no diagnóstico da infecção neonatal

O manejo do neonato exposto ao SARS-CoV-2 é difícil e repleto de incertezas e as dúvidas começam no diagnóstico da contaminação.

O padrão ouro atual para diagnosticar SARS-CoV-2 é RT-PCR em amostras respiratórias. Contudo, em pacientes assintomáticos ou levemente sintomáticos, como é frequentemente o caso de recém-nascidos, a sensibilidade do teste pode ser reduzida por potenciais falsos-negativos.⁸⁻⁹

O diagnóstico através de testes sorológicos em recém-nascidos é particularmente desafiador, dada a transmissão transplacentária de IgG materno e os ensaios de IgM são propensos a falso-positivos e falso-negativos.⁸⁻⁹

A presença de anticorpos IgG e/ou IgM não define claramente se a infecção ocorreu por via transplacentária ou pós-natal, mas um aumento de IgG no título de anticorpos em testes seriados pode ser útil para identificar infecção ativa.⁸⁻⁹

Além disso, a via respiratória pode não ser a via de infecção. A deglutição do líquido amniótico contaminado pode

levar a outras formas de acometimento pelo vírus.⁸⁻⁹

Os dados indicam baixas taxas de transmissão perinatal, sendo que 3-6,9% dos nascidos são infectados por SARS-CoV-2 em mães que tiveram teste de RT-PCR positivo. Entretanto, talvez estejamos identificando apenas uma pequena porcentagem dos recém-nascidos contaminados e ainda há muito a se observar. Portanto, **cabe a nós médicos manter observação rigorosa de filhos de mães contaminadas por SARS-CoV-2, mesmo que o PCR-RT do neonato seja negativo.**⁸⁻⁹

Impacto no organismo neonatal

Manifestações clínicas

As apresentações clínicas de recém-nascidos infectados com SARS-CoV-2 variam de portador assintomático a doença grave, sendo os sintomas mais comuns: desconforto respiratório (40%), febre (32%), atraso do início da alimentação associado à intolerância alimentar (24%), elevada taxa de glóbulos brancos (20%), elevação da creatina fosfoquinase (20%), das enzimas hepáticas (16%) e da proteína C-reativa e/ou procalcitonina (12%).⁹

Também podem apresentar manifestações neurológicas, incluindo irritabilidade, achados inflamatórios no líquido cefalorraquidiano e lesão da substância branca. Nos pacientes mais graves, podemos observar coagulação intravascular disseminada e disfunção de múltiplos órgãos, levando a morte neonatal. Embora os estudos sejam limitados, os recém-nascidos podem estar em maior risco de sofrer manifestações graves em comparação com crianças mais velhas, tornando-as uma população vulnerável.⁹

Síndrome inflamatória multisistêmica neonatal (MIS-N)

Uma síndrome pós-viral chamada síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, também conhecida como MIS, é caracterizada por febre, biomarcadores e disfunção orgânica, com foco particular em envolvimento do sistema cardiovascular, incluindo choque, hipotensão e disfunção miocárdica.¹⁰⁻¹¹ Apenas 4% dos casos de MIS-C ocorreram em lactentes <1 ano; embora rara, existem relatos de casos de MIS-N, caracterizada pelos sintomas descritos acima, associados a trombose e defeitos de condução atrioventricular.⁹⁻¹⁰

Tratamento

O manejo da infecção por SARS-CoV-2 em recém-nascidos é amplamente de suporte, incluindo suporte respiratório, oxigênio, fluidoterapia, eletrólitos e antibióticos, apenas se houver suspeita de coinfeção bacteriana.¹⁰⁻¹¹

As opções de tratamento em caso de MIS-N envolvem dexametasona e imunoglobulinas, monitorização cardíaca rigorosa, cuidados individualizados e acompanhamento próximo após alta.¹⁰

Durante o manejo respiratório de uma suspeita ou caso confirmado de covid-19 neonatal, a geração e dispersão depende da proximidade da via aérea do paciente e do risco de dispersão de gotículas aerossolizadas através de vazamentos de interface ou circuitos respiratórios, portanto evitem vazamentos nesses casos, se possível.¹⁰⁻¹¹

Presumivelmente, os volumes correntes mais baixos de recém-nascidos e lactentes em comparação com os adultos diminuem a dispersão de gotículas, entretanto, em algumas instituições, todos os recém-nascidos com suporte respiratório superior a 2L/min de cânula nasal ou aqueles que podem exigir um procedimento gerador de aerossol são colocados em precauções de transmissão por gotículas.¹⁰

Resultados no longo prazo e dúvidas futuras

Embora os recém-nascidos apresentem principalmente sintomas agudos leves, em todo o mundo, um subconjunto de pacientes que tiveram contaminação pelo SARS-CoV-2 está desenvolvendo uma ampla gama de sintomas persistentes, surpreendentemente também em crianças. É importante focar nos aspectos do neurodesenvolvimento, uma vez que o vírus apresenta efeito neurotrópico em outras faixas etárias.¹¹

Desafios

A assistência à saúde do neonato permanece um desafio, sendo necessário que o pediatra faça uma avaliação clínica minuciosa, com visão individualizada do binômio e com acompanhamento próximo. Os impactos da pandemia na saúde neonatal foram muitos e serão sentidos por décadas na clínica pediátrica.

*Docente do Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Membro do Departamento Científico de Neonatologia da Sociedade de Pediatria de São Paulo.

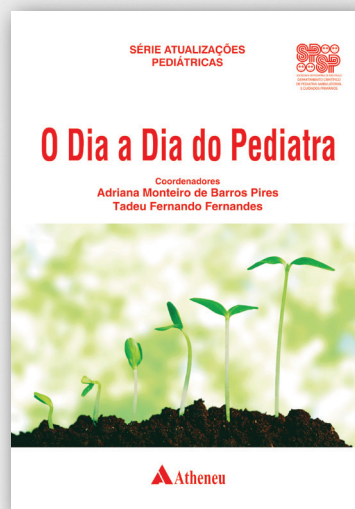
Referências

1. OMS [homepage on the Internet]. Doença de coronavírus (COVID-19) - pandemia [cited 2022 Feb 01]. Available from: <https://www.who.int/pt>
2. ACOG [homepage on the Internet]. COVID-19 FAQs for obstetrician-gynecologists, obstetrics [cited 2022 Jan 20]. Available from: <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics>
3. Gonçalves-Ferri WA, Pereira-Cellini FM, Coca K, Aragon DC, Nader P, Lyra JC, et al. The impact of coronavirus outbreak on breastfeeding guidelines among Brazilian hospitals and maternity services: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J.* 2021;16:30.
4. World Health Organization [homepage on the Internet]. Breastfeeding and COVID-19; 2020 [cited 2022 Jan 29]. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19>
5. Davanzo R, Moro G, Sandri F, Agosti M, Moretti C, Mosca F. Breastfeeding and coronavirus disease-2019: ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & perinatal societies. *Matern Child Nutr.* 2020;16:e13010.
6. Kostenzer J, Zimmermann Luc JI, Mader S, EFCNI COVID-19 Zero Separation Collaborative Group. Zero separation: infant and family-centred developmental care in times of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health.* 2022;6:7-8.
7. Koleilat M, Whaley SE, Clapp C. The Impact of COVID-19 on breastfeeding rates in a low-income population. *Breastfeed Med.* 2022;17:33-7.
8. Mahdavi S, Kheirieh A, Daliri S, Kalantar MH, Valikhani M, Khosravi A, et al. More reliability of suspicious symptoms plus chest CT-scan than RT-PCR test for the diagnosis of COVID-19 in an 18-days-old neonate. *IDCases.* 2020;6:e00905.
9. Sankaran D, Nakra N, Cheema R, Blumberg D, Lakshminrusimha S. Perinatal SARS-CoV-2 infection and neonatal COVID-19: a 2021 update. *Neoreviews.* 2021;22:e284-95.
10. Henderson LA, Canna SW, Friedman KG, Gorelik M, Lapidus SK, Bassiri H, et al. American College of Rheumatology Clinical Guidance for multisystem inflammatory syndrome in children associated with SARS-CoV-2 and hyperinflammation in pediatric COVID-19: version 2. *Arthritis Rheumatol.* 2021;73:e13-29.
11. Brackel CL, Lap CR, Buddingh EP, van Houten MA, van der Sande LJ, Langereis EJ, et al. Pediatric long-COVID: an overlooked phenomenon? *Pediatr Pulmonol.* 2021;56:2495-502.



ATUALIZAÇÕES PEDIÁTRICAS

Confira os novos livros da série em parceria com a Editora Atheneu



WWW.SPSP.ORG.BR

Impacto da covid-19 na Pediatria

Natália Tonon Domingues*, José Gabel** e Adriana Monteiro de Barros Pires***

Covid-19 em crianças e adolescentes – epidemiologia e clínica

A doença associada ao SARS-CoV-2, denominada “coronavírus disease 2019” (covid-19), surgiu em dezembro de 2019 na China, tornando-se o mais grave problema de saúde pública mundial da atualidade. Após ter sido considerada como pandemia em 11 de março de 2020, os reflexos e limitações nas diferentes áreas da vida perduram, porém foram necessários para conter a transmissão do vírus e atenuar toda a morbimortalidade decorrente do mesmo.^{1,2}

Até o final de dezembro de 2021, foram confirmados 276.436.619 casos de covid-19 no mundo. No Brasil, o primeiro caso registrado foi em 26 de fevereiro de 2020, desde então foram confirmados 22.234.626 casos e 618.424 óbitos. Na população pediátrica do nosso país há dados de dezembro confirmando 6.163 casos e cerca de 3.500 óbitos, segundo dados do sistema oficial da vigilância de covid-19 no Brasil.³

A infecção pelo SARS-CoV-2 nas crianças e nos adolescentes, na maioria dos casos, ocorre de forma leve ou assintomática e as complicações, hospitalizações e óbitos são raros quando comparados com as estatísticas da população adulta. A explicação fisiopatológica exata para isso ainda permanece incerta. Apesar desta evolução positiva da doença na Pediatria, quando comparamos outras doenças que são passíveis de prevenção através de vacinas (como doença meningocócica, meningite pneumocócica, gastroenterite por rotavírus, influenza na pandemia do H1N1 e varicela), vemos que nos anos que precederam a introdução das vacinas contra essas doenças no Programa Nacional de Imunizações (PNI), nenhuma conseguiu superar o número de óbitos em menores de 19 anos ao longo de um ano como a covid-19, destacando a importância da doença na população pediátrica.^{4,5}

A mudança brusca e inesperada na rotina de vida de toda população mundial, imposta pela necessidade de conter a disseminação do coronavírus, trouxe alterações na vida social, econômica, educacional e nutricional das crianças e dos adolescentes.^{2,3,6}

Efeitos deletérios

O impacto da pandemia na infância tem diversos **efeitos deletérios**, que são **diretos e indiretos**. Os **efeitos diretos** decorrem do quadro clínico durante e após a doença, entre

os quais se destaca a síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes. Os **efeitos indiretos** são aqueles que decorrem dos impactos psicossociais, nutricionais, orgânicos e educacionais. Há ainda um outro aspecto dos efeitos e consequências da covid-19, que é denominado **covid longa**, ocorrendo por meses e até anos após a infecção viral, com persistência dos sintomas e impacto sensorial, neurológico, cardiorrespiratório e mental, cuja dimensão permanece incerta uma vez que os estudos ainda estão em curso.^{1,2,4}

As repercussões negativas refletem no **acompanhamento médico de Puericultura**, uma vez que as consultas de rotina foram suspensas devido à alta demanda de atendimento de urgência e emergência por síndromes gripais, repercutindo sobre o estado nutricional das crianças e no estado vacinal. A identificação precoce e oportuna que ocorre no seguimento rotineiro sobre as variantes do crescimento foi prejudicada, bem como nos atrasos do desenvolvimento neuropsicomotor.^{6,7}

O isolamento social modificou a forma de **educação das crianças**, longe da sala de aula e da escola. Sem a socialização, a convivência e a interação entre as mesmas, houve prejuízo no desenvolvimento biopsicossocial, afetando o aprendizado, a aquisição da fala e linguagem e impedindo avanços nas aquisições de habilidades e de conteúdos que normalmente devem ser aprendidos na escola. Muitas crianças dependem da alimentação fornecida pela escola para obterem uma nutrição adequada e a ausência destas refeições traz repercussão negativa na ingestão de nutrientes necessários para adequado crescimento e desenvolvimento. Além da falta de fornecimento de alimentos pela escola, houve queda no poder aquisitivo das famílias com o aumento do desemprego, acarretando a prevalência da fome.

O ensino remoto, que foi adotado pelas escolas, não garantiu o acesso de todas as crianças, pois há muitas famílias com realidades sociais que não permitem o acesso à internet, a computadores e a tablets, acentuando a desigualdade social. Além disso, vai contra o que a Sociedade Brasileira de Pediatria preconiza às famílias, sobre os efeitos deletérios do uso excessivo de telas na infância, uma vez que acarreta prejuízos no desenvolvimento neuropsicomotor, aumento de irritabilidade, depressão, ansiedade, hiperatividade, déficit de atenção, distúrbios do sono, distúrbios da visão e aumento do sedentarismo.^{2,8,9}

Sedentarismo e obesidade

Diante da necessidade do isolamento social e da impossibilidade da realização de atividade física, houve um aumento importante do sedentarismo. Associado aos hábitos alimentares inadequados (falta de refeição fornecida pela escola, escolha por praticidade dos alimentos, com excessivo consumo de alimentos industrializados e *fast foods*), a prevalência da obesidade infantil aumentou.^{2,6,10}

A obesidade infantil é um grave problema de saúde pública, aumenta o risco cardiovascular na vida adulta, com severas repercussões clínicas como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, que contribuem para o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, que são a principal causa de óbito no adulto.^{2,6,10}

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) publicou um estudo em 2021, o qual mostra que a obesidade em crianças e adolescentes, de dois a 19 anos, dobrou nos últimos dois anos. A revista científica *The Lancet* publicou em 2021 um estudo do Reino Unido mostrando que no último ano registrou-se o maior incremento da taxa de obesidade entre crianças e adolescentes desde o primeiro levantamento feito há 15 anos. No Brasil, ainda não há nenhum estudo científico demonstrando o real impacto da pandemia no aumento da obesidade infantil, embora as estimativas acompanhem a tendência mundial. Há uma necessidade urgente de fortalecimento de políticas públicas que incentivem as mudanças de hábitos de vida na infância, visando atenuar as consequências irreversíveis na vida adulta, diminuindo a morbimortalidade.¹¹

O impacto na vida social e saúde mental

O confinamento, o luto e a diminuição da conexão física social entre as pessoas levaram a um afastamento da criança do seu convívio familiar, dos amigos, da sua rede de apoio, favorecendo o adoecimento psíquico. Os distúrbios psiquiátricos tiveram aumento considerável durante a pandemia, destacando-se a ansiedade e a depressão. Grande parte das crianças não possui um ambiente familiar adequado e o lar não se configura um local seguro. Houve aumento de violência contra a criança e o adolescente, aumento de conflitos familiares, de estresse tóxico e agravamento da **vulnerabilidade socioeconômica**, uma vez que várias famílias foram acometidas pelo desemprego, levando a desfechos negativos à saúde mental. Os acidentes domésticos – como quedas, queimaduras e intoxicações – aumentaram em 303% nas crianças de 0 a 15 anos durante a pandemia da covid-19.^{1,12,13}

Expectativas da vacinação na população pediátrica

A despeito do menor risco de gravidade e complicações da covid-19 nas crianças e adolescentes, quando comparados aos adultos, notamos uma necessidade urgente de políticas públicas de saúde para contermos a pandemia nesta faixa etária. Embora a chance de evolução desfavorável seja bem menor que no adulto, o Brasil tem cerca de 3.500 mortes de crianças e adolescentes de zero a 19 anos registradas até dezembro de 2021, com média de quatro óbitos por dia de acordo com os dados do Ministério da Saúde.^{1,2}



O Ministério da Saúde do Brasil já iniciou a vacinação de crianças entre cinco e 11 anos com a vacina Pfizer, autorizada pela Anvisa, a partir de janeiro de 2022. Desde o final de outubro de 2021, a vacina Pfizer já tinha sido liberada para uso emergencial nos Estados Unidos, pela *Food and Drug Administration* (FDA), após os estudos científicos com esta faixa etária concluírem que não houve eventos graves relacionados à vacinação.^{4,14} Também foi liberada a vacina Coronavac (Butantã), em 20 de janeiro de 2022, para uso em crianças entre 6-11 anos de idade, com restrição da aplicação em imunossuprimidos dessa faixa etária.¹⁶

A vacina contra a covid-19 é a principal ferramenta real no controle e prevenção dos desfechos desfavoráveis. Tem alta eficácia na prevenção contra a doença e reduz hospitalização. Representa importante fator para o controle da doença.^{4,14-16}

Conclusão

É um grande desafio para o pediatra organizar a assistência das crianças neste momento, protegendo-as de todas as situações de risco e vulnerabilidades elencadas acima. A Puericultura tem que garantir as melhores condições de crescimento e desenvolvimento para que as crianças atinjam sua maior potencialidade. Esperamos que, com o avançar das coberturas vacinais, ocorra uma diminuição dos casos mais graves com queda nas hospitalizações e óbitos, além do controle progressivo da pandemia. Que possamos ter um olhar holístico e acolhedor as crianças e suas famílias, sensibilidade para identificarmos o contexto biopsicossocial, entendendo toda repercussão da pandemia, para assim fortalecer a saúde e a Puericultura, visando promover uma atenção integral à saúde da criança e do adolescente.¹⁷

**Médica endocrinologista pediátrica do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (FMB-Unesp). Membro do Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial e Cuidados Primários da Sociedade de Pediatria de São Paulo.*

***Médico membro do Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e do Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial e Cuidados Primários da Sociedade de Pediatria de São Paulo.*

****Médica pediatra formada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Presidente do Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial e Cuidados Primários da Sociedade de Pediatria de São Paulo.*

Referências

1. FIOCRUZ [homepage on the Internet]. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia de Covid-19 - Crianças na pandemia de Covid-19 [cited 2021 Apr 10]. Available from: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/crianc%cc%a7as_pandemia.pdf
2. FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira [homepage on the Internet]. Covid-19 e saúde da criança e do adolescente [cited 2021 Apr 9]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencaocrianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>
3. Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. Boletim epidemiológico. Doença pelo novo coronavírus - COVID-19 [cited 2021 Dez 21]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_92_10dez21.pdf
4. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) [homepage on the Internet]. Departamento Científico de Infecção. Departamento Científico de imunizações. Documento de alerta: VACINAS COVID-19 em crianças no Brasil: Uma questão de saúde pública [cited 2021 Dez 21]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23325b-NA_Vacinas_COVID-19_em_crc_no_BR_Uma_questao_prioritaria_Sau-dePubl.pdf
5. Safadi MA. The intriguing features of COVID-19 in children and its impact on the pandemic. *J Pediatr (Rio J)*. 2020;96:265-8.
6. Fonseca CR, Strufaldi MW, Domingues NT. A difícil tarefa de diferenciar possíveis alterações no crescimento e desenvolvimento. Atualize-se, Boletim da Sociedade de Pediatria de São Paulo, n. 5, p. 4-5, Set/Out. 2021.
7. Viana LA, Fonseca T. O perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na sala de avaliação e as medidas adotadas no enfrentamento ao Covid em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica - Saúde Coletiva). Universidade de Brasília. Brasília, 2021.
8. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) [homepage on the Internet]. Departamento Científico de saúde escolar. Repercussões do isolamento social na aprendizagem e no comportamento dos estudantes: desafios a enfrentar [cited 2021 Apr 14]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2291c-DC-Reperc_SolamSoc_dos_Estudantes.pdf
9. Mattei L, Heinen, VL. Impactos da crise da Covid-19 no mercado de trabalho brasileiro. *Brazil J Polit Econ São Paulo*. 2020;40:647-68.
10. Núcleo de estudos da prática de atividade física e esportes na infância e adolescência da SPSP [homepage on the Internet]. Documento científico: a importância da atividade física para crianças [cited 2021 Apr 10]. Available from: <https://www.spsp.org.br/2021/04/13/documento-cientifico-a-importancia-da-atividade-fisica-para-criancas/>
11. De Almeida, Ciampo LA, Ferraz IS, Ciampo IR, Contini AA, Ued FV. Covid-19 and obesity in childhood and adolescence: a clinic review. *J Pediatr*. 2020;96:546-58.
12. CDC COVID-19 response team. Coronavirus disease 2019 in children - United States, february 12- April 2, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69:422-6.
13. Sociedade Brasileira de Cirurgia de Mão [homepage on the Internet]. Pandemia: atendimentos ambulatoriais por acidente doméstico crescem 303% [cited 2021 Apr 12]. Available from: <https://www.cirurgiadamao.org.br/imprensa-releases-exibir.php?id=54>
14. CDC. COVID-19 vaccine safety in children aged 5-11 years - United States, November 3 - December 19, 2021;70:51-2.
15. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) [homepage on the Internet]. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBMI). Sociedade Brasileira de Infecção (SBI) [homepage on the Internet]. Posicionamento SBIm/SBI/SBP sobre a vacinação de crianças de 5 a 11 anos contra a Covid-19 com a vacina Pfizer/BioNTech - 20/12/2021 [cited 2021 Dec 21]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/carta-divulgacao-sbim-sbi-sbp-anvisa.pdf
16. Fernandes TF, Assad RR. A consulta de puericultura. In: Fonseca CR, Fernandes TT. Puericultura passo a passo. Atheneu. 2018. p. 29-30.



ACESSE O SITE DA
REVISTA PAULISTA
DE PEDIATRIA:
rpped.com.br

O impacto da pandemia de covid-19 para adolescentes

Benito Lourenço*

Incerteza. Solidão. Pesar. Nesses últimos tempos, esses poderosos sentimentos envolveram a vida de milhões de adolescentes e famílias e o impacto da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 ainda poderá se refletir na saúde mental e bem-estar desses indivíduos por muitos anos. Com a aproximação do terceiro ano da pandemia, a interrupção das rotinas, educação, lazer, além da preocupação com a renda familiar e com a saúde, estão deixando muitos jovens com medo, raiva e preocupação com o futuro. Com as restrições de movimento, afastamentos sociais e toda forma de barreiras impostas, esses garotos e garotas passaram anos indelévels de sua vida longe da família, de amigos, das salas de aula, das brincadeiras e encontros afetivos – elementos-chave desse período fundamental para o desenvolvimento humano.

O entendimento crítico e atualizado sobre os impactos da pandemia de covid-19 na vida e saúde de adolescentes e jovens deve se constituir a partir de uma concepção mais ampliada e abrangente de saúde, em que se exige uma articulação dos aspectos intersetoriais, como educação, cul-

tura, políticas públicas, contexto socioeconômico e crise ambiental para sua caracterização. Em fevereiro de 2020, quando o primeiro caso de covid-19 no Brasil foi detectado, seus efeitos ainda eram em grande parte desconhecidos para médicos, cientistas e para a população em geral. Quase dois anos depois, a doença segue se alastrando, com números de infectados e de vítimas fatais que ainda tragicamente continuam a crescer. O agravamento da situação sanitária é parte de um cenário de graves consequências econômicas e sociais que impactam o presente e o futuro de adolescentes e jovens no Brasil: o aprofundamento das desigualdades sociais e seus efeitos sobre a saúde mental, a segurança alimentar, o processo educativo, a vida profissional e econômica de jovens, além da instabilidade política no país. Nesse momento, ainda há uma relativa escassez de dados nacionais sobre a repercussão da pandemia em relação a aspectos particulares da vida dos adolescentes. E não existe dúvida da necessidade de conhecer o que ocorreu e entender esses efeitos para pensarmos em soluções, ampliando espaços de discussão para definir prioridades



e caminhos na ação com e para essa população brasileira, bem como pautar e influenciar os tomadores de decisão.

A pesquisa intitulada “Juventudes e a pandemia do coronavírus”, uma iniciativa do Conselho Nacional da Juventude com vários correalizadores, é o resultado da análise de um questionário *online* respondido por 68.114 jovens de todos os estados do país, no primeiro semestre de 2021.¹ Nesse estudo, a qualidade do sono foi relatada como regular, ruim ou péssima por 62% dos respondentes, o condicionamento físico foi relatado como regular, ruim ou péssimo por 66% dos participantes e o estado emocional foi referido como regular, ruim ou péssimo por 72%.¹

Mais de um ano após o início da pandemia, seis a cada 10 jovens relatam ansiedade e uso exagerado de redes sociais; cinco a cada 10 sentem exaustão ou cansaço constante; e quatro a cada 10 têm insônia ou tiveram distúrbios de peso. E a idade parece mudar a percepção sobre questões de saúde: quanto mais velhos, mais apontam múltiplos impactos em seu estado físico e emocional; quando mais novos, mais indicam brigas frequentes dentro de casa (24% entre adolescentes de 15 a 17 anos). Automutilação e/ou pensamento suicida foram referidos por 12% dos adolescentes de 15 a 17 anos.

Relatório recente publicado pela UNICEF - *The State of the World's Children 2021*, se debruça sobre a saúde mental de adolescentes; concentra-se em riscos e fatores de proteção em momentos críticos do curso de vida e investiga os determinantes sociais que moldam a saúde mental e o bem-estar. Foi publicado com uma interessante plataforma interativa² que nos permite analisar a situação de alguns importantes indicadores. Em quase todas as partes do mundo, sejam países ricos ou pobres, as condições de saúde mental – e a falta de respostas de cuidado – geram sofrimento significativo para crianças e jovens e são uma das principais causas de morte, doença e incapacidade, especialmente para adolescentes mais velhos. Estima-se que 13% dos adolescentes de 10 a 19 anos vivam com um transtorno mental diagnosticado.³ Quase 46 mil adolescentes morrem por suicídio a cada ano.³

Outra pesquisa internacional recente com adolescentes em 21 países, incluindo o Brasil, e conduzida pelo UNICEF e o Gallup – *The Changing Childhood Project*, nos mostra que, em média, um em cada cinco adolescentes e jovens de 15 a 24 anos entrevistados (19%) disse que, muitas vezes, se sente deprimido ou tem pouco interesse em fazer coisas.⁴ Em média, 36% dos jovens de 15 a 24 anos relatam que se sentem frequentemente preocupados, nervosos ou ansiosos. Aqueles que dizem ter dificuldade em sobreviver financeiramente são mais propensos a relatar frequentemente que se sentem ansiosos, nervosos ou preocupados do que aqueles que dizem que estão confortáveis.⁴

Dados recentemente publicados de uma extensa pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais e a Universidade Estadual de Campinas, com mais de 9 mil adolescentes de 12 a 17 anos, demonstram associações de sentimentos e repercussões da pandemia na saúde mental dos jovens com determinantes econômicos, so-

ciais, escolares e familiares, reforçando a concepção mais sistêmica e ampliada da saúde.⁵ Nesse estudo, 32,4% dos adolescentes frequentemente se sentiam tristes e 48,7%, nervosos e irritados, particularmente as adolescentes do sexo feminino.⁵ A tristeza e o nervosismo frequentes tiveram vários fatores associados relacionados às condições socioeconômicas (famílias com dificuldades financeiras), problemas com o aprendizado remoto (ter aprendido pouco ou nada com a educação a distância), amigos desaparecidos, desavenças familiares e o fato de ter saúde regular/ruim antes da pandemia.⁵ Nesse estudo, a piora do sono durante a pandemia também foi associada ao aumento da prevalência de nervosismo e tristeza. Nesse sentido, a má qualidade do sono também fez parte dos malefícios causados pela pandemia e está claramente associada à saúde mental dos indivíduos.

Uma revisão sistemática recente confirma o maior risco do impacto da pandemia de covid-19 na saúde mental de adolescentes e crianças nas piores condições socioeconômicas, destacando a necessidade de intervenções focadas nesses estratos, bem como das políticas de transferência de renda.⁶ O impacto das desigualdades socioeconômicas ficou ainda mais evidente com o advento da pandemia de covid-19 e tende a ser mais forte em países com alta concentração de renda, como o Brasil.

Se a pandemia nos ensinou alguma coisa, é que a saúde mental dos indivíduos é profundamente afetada pelas circunstâncias de suas vidas. Para os adolescentes: suas experiências com seus pais, as conexões que eles formam com amigos e suas chances de jogar, aprender, interagir e crescer. A saúde mental também é um reflexo das formas como suas vidas são influenciadas pela pobreza, pelo conflito, doença e acesso a oportunidades que existem em seus mundos. Não podemos mais ignorar as questões de saúde mental dos jovens em nossas sociedades; manter esse tema escondido reforça o estigma e impede adolescentes e cuidadores de procurarem a ajuda que precisam. Para nós, profissionais da saúde pediátrica, resta-nos abraçar toda a complexidade do que é ser humano. O sofrimento psíquico não é um comportamento desviante a ser reprimido e escondido, mas deve ser compreendido como um aspecto da experiência humana. E, ouvindo os jovens que estão levantando suas vozes e exigindo ação, resta-nos agir.

*Médico hebiatra com título de Especialista e Habilitação em Adolescência pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Presidente do Departamento Científico de Adolescência da Sociedade de Pediatria de São Paulo.

Referências

1. Conselho Nacional de Juventude [homepage on the Internet]. Juventudes e a pandemia do coronavírus. Relatório nacional – 2021 [cited 2022 Jan 10]. Available from: https://atlasdasjuventudes.com.br/wp-content/uploads/2021/08/JuventudesEPandemia2_Relatorio_Nacional_20210702.pdf
2. UNICEF [homepage on the Internet]. The State of the World's Children 2021. Interactive dashboard and statistical tables [cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://data.unicef.org/resources/sowc-2021--dashboard-and-tables/>
3. UNICEF - The State of the World's Children 2021 [homepage on the Internet]. On my mind: promoting, protecting and caring for children's mental health – 2021 [cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
4. UNICEF/Gallup. The Changing Childhood Project [homepage on the Internet]. A multigenerational, international survey on 21st century childhood 2021 [cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://changingchildhood.unicef.org/pt/stories>
5. Barros MB, Lima MG, Malta DC, Azevedo RC, Fehlberg BK, Souza Júnior PR et al. Mental health of Brazilian adolescents during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res Commun.* 2022;2:100015.
6. Miranda DM, Athanasio BS, Oliveira AC, Simoes-e-Silva AC. How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *Int J Disaster Risk Reduc.* 2020;51:101845.



Primeiros
mil dias
pele futuro das crianças!
FEVEREIRO SAFIRA
Sociedade de Pediatria de São Paulo

Os primeiros mil dias são fundamentais para que a criança possa atingir o seu potencial máximo de crescimento e desenvolvimento na vida adulta

Febrero Safira – Primeiros mil dias pelo futuro das crianças.
Uma campanha da Sociedade de Pediatria de São Paulo





bork | depositphotos.com

Atenção ao cuidado do bebê



prematuro

Sociedade de Pediatria de São Paulo

MARÇO LILÁS

MARÇO LILÁS ATENÇÃO AO CUIDADO DO BEBÊ PREMATURO

Campanha da Sociedade de Pediatria de São Paulo para destacar a importância do seguimento diferenciado para os bebês prematuros

