



A atenção pediátrica na pandemia pelo Sars-CoV-2

A difícil tarefa de diferenciar possíveis alterações no crescimento e desenvolvimento • Página 4

Como colocar o calendário vacinal em dia • Página 7

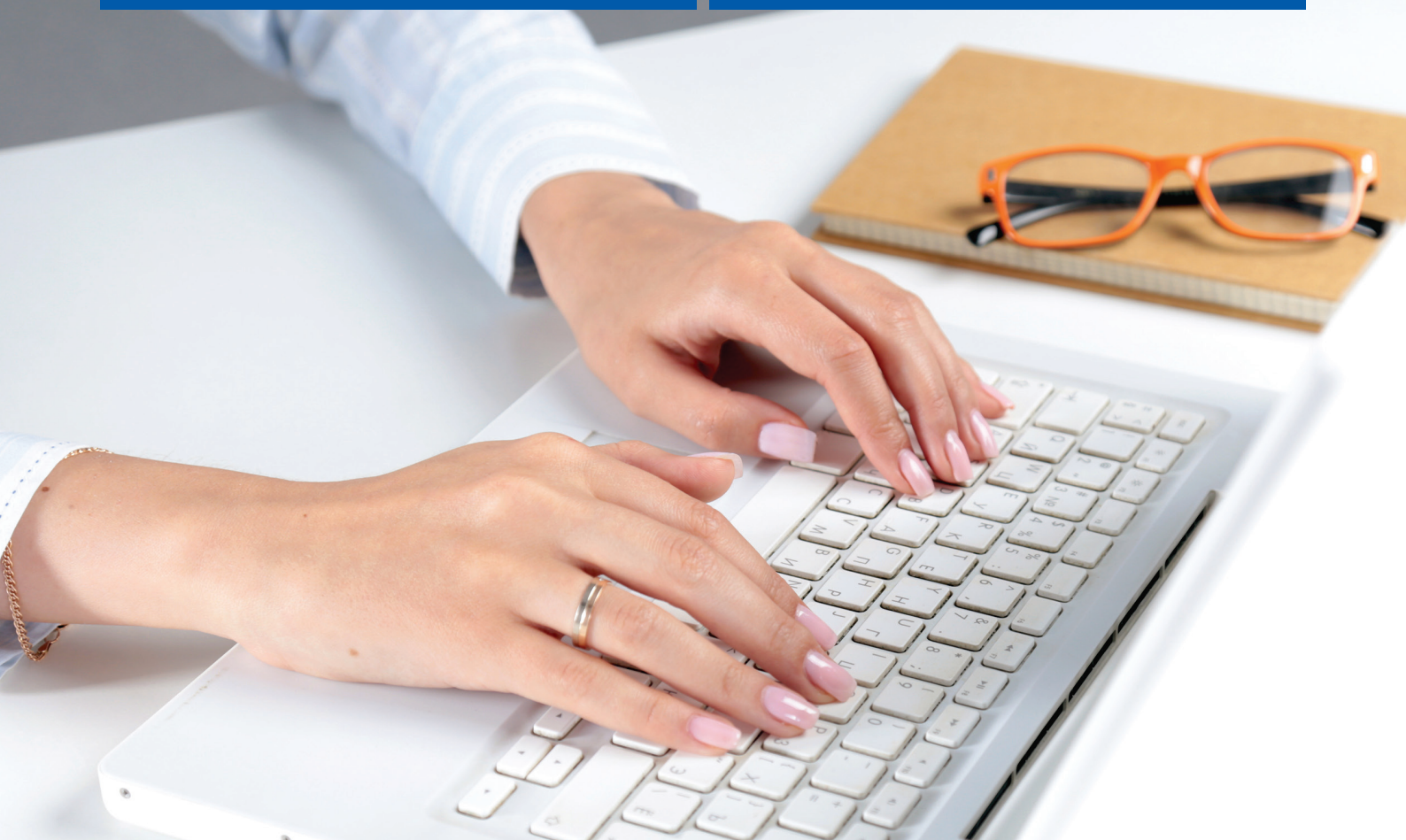
Ser pediatra na pandemia • Página 9

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

Departamento colaborador:
Pediatria Ambulatorial e
Cuidados Primários

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
© benedix
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

A Puericultura e a covid-19

O *Pediatra Atualize-se* deste mês inclui reflexões do Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial e Cuidados Primários da SPSP sobre a atuação dos pediatras frente à pandemia do Sars-CoV-2.

Além de afastar as crianças e adolescentes do convívio social com outros colegas nas escolas e ambientes de entretenimento, ela afastou e reduziu drasticamente as consultas de rotina, tão importantes para o bom controle do crescimento e desenvolvimento pediátrico.

As famílias que tiveram o nascimento de seus filhos no início da pandemia sofreram mais desse isolamento e, com medo de contaminação, procuraram atendimentos *online*, o que dificultou sobremaneira o acompanhamento dos mais diversos aspectos de uma consulta de Puericultura.

Nós, pediatras, tivemos que nos adaptar rapidamente a essa nova realidade, incluindo a Telemedicina e o uso mais intenso de celular e sites de relacionamento com as famílias, que nos pediam ajuda não só para seus filhos, mas para todos os membros que passavam por momentos de angústia, dúvidas e até perdas.

Passados quase 18 meses do início da pandemia, estamos retomando aos poucos as consultas presenciais em consultório e em unidades de pronto-atendimento e nosso papel agora será retomar o que foi “perdido”. Recolocar a criança e o adolescente no caminho saudável, tanto com a retomada das aulas presenciais e a adaptação do calendário vacinal, mas também com as orientações de exercícios, dieta, controle de mídias e volta ao relacionamento normal entre seus grupos etários.

Aproveitem as reflexões e orientações apresentadas nesse *Pediatra Atualize-se* e nos preparemos e adaptemos para essa nova etapa de adaptação à vida durante a pandemia.

Abraços a todos!

Antônio Carlos Pastorino
Editor da Diretoria de Publicações



Arquivo pessoal

sumário

A difícil tarefa de diferenciar possíveis alterações no crescimento e desenvolvimento	4
por Cátia R.B. da Fonseca, Maria W.L. Strufaldi e Natália T. Domingues	
Como colocar o calendário vacinal em dia	7
por Adriana Monteiro de Barros Pires e Lygia Border	
Ser pediatra na pandemia	9
por Cristina H. Lima Delambert e Renata C. Kuhn dos Santos	

A difícil tarefa de diferenciar possíveis alterações no crescimento e desenvolvimento

Cátia R.B. da Fonseca*, Maria W.L. Strufaldi** e Natália T. Domingues***

A Puericultura tem como objetivo garantir melhores condições de crescimento e desenvolvimento das crianças, protegendo-as das situações de risco e vulnerabilidades, para que assim atinjam sua maior potencialidade.¹

A atenção integral à criança, por meio da Puericultura, é um desafio na prática pediátrica, uma vez que as orientações têm impacto e repercussão por toda a vida da criança e de sua família. A importância no seguimento rotineiro e regular se reflete sobre o estado nutricional da criança, nas curvas e na velocidade do crescimento, no estado vacinal, no desenvolvimento neuropsicomotor, no desempenho escolar, na higiene bucal e do sono, dentre outros, sendo influenciado pelas condições ambientais e sociais.²

A pandemia da covid-19 trouxe diversas mudanças na vida social, econômica, educacional e nutricional das crianças. A rápida disseminação do novo subtipo do coronavírus, o Sars-CoV-2, impôs uma mudança brusca e inesperada na rotina e na vida de toda população.^{3,4}

Impacto das mudanças

O impacto dessas mudanças tem repercussões negativas no cotidiano das crianças, que vão muito além da adesão ao acompanhamento ambulatorial. A necessidade de isolamento social para conter o contágio impôs uma educação longe da sala de aula e da escola, o que, além de seus efeitos no aprendizado e no rendimento escolar, influenciou também a socialização e a alimentação destas, pois uma parcela das crianças no Brasil depende das refeições ofertadas pela escola para obter uma dieta mais equilibrada em nutrientes.

Outro grande impacto da pandemia foi na economia, desemprego, redução de jornadas e salários, entre outros, que têm gerado repercussões sociais, além de um visível aumento da vulnerabilidade social e também da fome em nosso país.⁵ Traz consigo também problemas no relacionamento familiar e uma maior demanda, muitas vezes não vista e atendida, de suporte no cuidado às famílias e às crianças, influenciando tanto no crescimento quanto no desenvolvimento infantil.

O estreitamento do convívio domiciliar das famílias pode facilitar conflitos e aumentar a probabilidade de violência doméstica, desencadeando e/ou intensificando sintomas psíquicos como ansiedade e medo, que são frequentemente relatados pelas crianças durante a pandemia. A

convivência limitada dentro do seu núcleo familiar, diante de diferentes contextos familiares e de moradia, pode atrapalhar ainda mais o desenvolvimento de habilidades da criança e há um comprometimento variável da saúde mental dos membros da família.^{4,6}

A dificuldade em manter um acompanhamento regular em consultas de Puericultura diante das restrições impostas pela pandemia e pelos próprios serviços, que reduziram seus acessos diante da necessidade de limitação de circulação de pessoas, bem como da mudança de perfil de algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o enfrentamento da pandemia covid-19 com alta demanda de urgência e emergência na população de adultos com síndromes gripais,⁶ comprometeu, durante todo o ano de 2020 e início de 2021, a identificação precoce e oportuna de alterações no crescimento e desenvolvimento em nossas crianças.

Mesmo em consultórios de Pediatria, o “medo” e a insegurança sanitária no país e no mundo deixaram para um segundo plano os atendimentos de rotina, sendo, em alguns serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), priorizadas apenas as crianças com até dois anos de idade. Em muitos locais foram iniciados os teleatendimentos.

Crescimento

A avaliação do crescimento é um dos parâmetros mais importantes para identificar precocemente agravos e situações de risco² e demanda uma consulta presencial e um seguimento regular. Assim, na maioria das vezes, os distúrbios no crescimento, habitualmente identificados em consultas presenciais e regulares, ficaram difíceis de serem diagnosticados e orientados durante este período de pandemia. A não ser que a família estivesse muito bem orientada, ou que fosse um distúrbio muito importante, muitas vezes não foram percebidos pela família, com um impacto negativo e com consequências deletérias e por vezes intratáveis, como, por exemplo, um déficit na estatura final da criança. E como avaliar isso sem saber a estatura dos pais e também o crescimento da criança, dificultado pela situação que a pandemia nos impôs?

Sedentarismo

O sedentarismo, típico da pandemia que vivenciamos, é decorrente da dificuldade em realizar atividade física, a

dependem de várias condições, como moradia e seu espaço físico, que associado aos hábitos alimentares inadequados, favoreceu o aparecimento de sobrepeso e obesidade, aumentando assim os fatores de risco cardiovasculares em toda família e nas crianças e principalmente nos adolescentes.⁸ Esse aspecto poderá refletir em uma piora no perfil nutricional das crianças no Brasil, contribuindo para o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, dentre outras), com severas repercussões na vida adulta.

Falta de socialização

A convivência e a interação entre as crianças e entre os adolescentes promovem socialização e estímulos, com importante repercussão sobre seu desenvolvimento biopsicossocial. Observa-se maior porcentagem de crianças com atraso na fala e aquisição da linguagem pela falta de estímulo e socialização adequados com outras crianças, familiares e até mesmo com os educadores.⁷

Uso abusivo de telas

A orientação aos pais, pelos pediatras, é a de restringir o uso de telas como televisão, celular, *tablets*, computadores, pois há efeitos deletérios sobre o desenvolvimento da criança⁹ e a pandemia trouxe à tona exatamente o contrário disso. Crianças em casa, isoladas, sem convívio social, sem brincadeiras ao ar livre, sem ambientes propícios para atividades lúdicas e contato com a natureza foram estimuladas a realizar as atividades escolares por meio das telas, muitas vezes com pouca ou nenhuma supervisão de um adulto.

O uso abusivo das telas na infância leva a uma maior probabilidade de atraso no desenvolvimento e ao aparecimento de alguns problemas na saúde mental, como irritabilidade, ansiedade, depressão, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, comportamento autolesivo, problemas no sono, entre outros, além de favorecer o sedentarismo. O acesso à internet pode favorecer ainda a uma maior exposição a conteúdos impróprios.⁹ A consulta pediátrica tem relevante papel na proteção à família, auxiliando na identificação de fatores relacionados aos diferentes tipos de violência à que as crianças e os adolescentes podem estar expostos e assim reconhecer precocemente vulnerabilidades às quais podem estar submetidos.

Como conseguir avaliar o desenvolvimento infantil em seus cinco eixos: o **motor**, o da **linguagem**, o **adaptativo**, o **social** e o **emocional** sem a presença da criança nas consultas? E avaliar se ocorre algum atraso típico dos dias atuais ou algo mais grave? Este é outro desafio que a pandemia nos impôs.

Desigualdade no aprendizado

O modelo de ensino escolar adotado no Brasil durante a pandemia trouxe consigo grande desigualdade no modelo de ensino remoto adotado pelas escolas, não garantindo uma igualdade de oportunidades para o aprendizado. Diferentes contextos sociais, de acesso à internet e equipamentos adequados, de apoio intrafamiliar para o aprendi-

zado geraram diferentes níveis de atrasos e de avanços nas aquisições de habilidades e de conteúdos entre crianças e adolescentes no nosso país.¹⁰

Desafio para o pediatra

A pandemia da covid-19 leva a consequências diretas, que são relacionadas ao quadro clínico da doença (como insuficiência respiratória e síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica)¹¹ e indiretas, expostas ao longo do texto. Os efeitos deletérios da pandemia sobre o crescimento e desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, baseados em alterações nutricionais, sociais e relacionais, econômicas, psíquicas e educacionais são um grande desafio para o pediatra neste ano de 2021 e a partir daqui. Todos os riscos expostos devem ser levados em consideração na rotina de Puericultura e o pediatra deve estar atento, se apoderar destes conhecimentos e atuar de tal forma a proteger as crianças e os adolescentes dessas repercussões para que as consequências da pandemia não perdurem por toda vida.

Mais do que nunca, a Puericultura se faz urgente e necessária. O pediatra deve atuar de forma interdisciplinar, intersetorial, principalmente com a educação, e multiprofissional como articulador e organizador da assistência integral às crianças e aos adolescentes, de forma a agir preventivamente e minimizar, sempre que possível, esses impactos.

**Pediatra. Doutora em Ciências Aplicadas à Pediatria pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/Unifesp). Professora assistente Doutora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (FMB-Unesp).*

***Professora adjunta do Departamento de Pediatria da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/Unifesp). Membro do Departamento de Pediatria Ambulatorial e Cuidados Primários da Sociedade de Pediatria de São Paulo.*
****Médica pela Universidade São Francisco (USF). Médica pediatra do Hospital das Clínicas da FMB-Unesp. Membro do Departamento de Pediatria Ambulatorial e Cuidados Primários da Sociedade de Pediatria de São Paulo.*

Referências

- Blank D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. *J Pediatr.* 2003;79:S13-22.
- Fernandes TF, Assad RR. A consulta de puericultura. In: Fonseca CR, Fernandes TT, editors. *Puericultura a passo.* Atheneu; 2018. p.29-30.
- 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.
- 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>.
- Mattei I, Heinen VL. Impactos da crise da Covid-19 no mercado de trabalho brasileiro. *Brazil J Polit Econ.* 2020;40:647-68.
- 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 [undergraduate thesis]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2021.
- 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/22911c-DC-Reperc_IsolamSoc_dos_Estudantes.pdf.
- 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>.
- Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Grupo de trabalho: saúde na era digital [homepage on the Internet]. Guia Prático de Atualização #Sem Abusos #Mais Saúde [cited 2021 Apr 13]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22969c-GPA--SemAbusos...MaisSaude.pdf.
- Tavares MT, Pessanha FN, Macedo NA [homepage on the Internet]. Impactos da pandemia de covid-19 na Educação Infantil em São Gonçalo/RJ. *Zero-a-Seis.* 2021;23:77-100.
- Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) [homepage on the Internet]. Departamento Científico de Infectologia, Departamento Científico de Reumatologia. Documento de alerta: Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes provavelmente associada à Covid-19: uma apresentação aguda, grave e potencialmente fatal [cited 2021 Apr 14]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22532d-NA_Sindr_Inflamat_Multissistematica.associada_COVID19.pdf.

ACESSE O SITE DA REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA



rppped.com.br

Como colocar o calendário vacinal em dia

Adriana Monteiro de Barros Pires* e Lygia Border**

A vacinação é um dos mais efetivos modos de combate a doenças imunopreveníveis, com o melhor custo-benefício. Sua segurança, efetividade, importância e sucesso na proteção individual e coletiva são inquestionáveis.^{1,2}

A vacinação pode ser iniciada ou concluída a qualquer momento, mesmo que fora da idade idealmente recomendada. Nesses casos, os esquemas devem ser adaptados de acordo com a idade de início, respeitando os intervalos mínimos entre as doses e entre as vacinas. Isso se aplica para qualquer vacina, contanto que essa não tenha limitações para determinada faixa etária, como a vacina contra rotavírus, BCG e DPT células inteiras.^{3,4}

A princípio, os esquemas já iniciados não precisam ser retomados. As doses previamente aplicadas são consideradas válidas e não há intervalo máximo entre as doses, mas os intervalos mínimos devem ser sempre respeitados.^{1,3,4}

Durante a pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2), a vacinação de rotina não deveria ser suspensa. A interrupção da vacinação poderia levar ao aumento de casos de doenças imunopreveníveis. No curto, médio e longo prazo, as consequências dessa perda para as crianças poderiam ser mais graves do que as causadas pela pandemia de covid-19. Mas muitas famílias optaram por postergar a vacinação durante esse período por medo de contaminação nas clínicas ou nos postos de saúde.⁵

Além da pandemia, temos que lidar com os movimentos antivacinas que são cada vez mais frequentes e persuasivos. Eles utilizam estratégias como distorção e divulgação de informações falsas que, alegando uma base científica, questionam a eficácia e a segurança de diversas vacinas.⁵

O Quadro 1 mostra o esquema para colocar o calendário vacinal em dia com os intervalos mínimos entre as doses. A vacina meningocócica B faz parte dos esquemas de vacinação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e da Sociedade Brasileira de Imunologia (SBIIm) e esse esquema de aplicação encontra-se no Quadro 2.

O esquema vacinal contra febre amarela é: duas doses da vacina para crianças menores de cinco anos de idade - aos nove meses e quatro anos. Acima de cinco anos o esquema preconizado é de dose única.^{3,5} Lembrando que ela não deve ser aplicada no mesmo dia da vacina tríplice viral, elas devem ter um intervalo mínimo de um mês.³

A vacina contra gripe deve ser aplicada anualmente. Já vacinas compostas por agente vivo atenuado devem ser usadas

no mesmo dia ou respeitar o intervalo de um mês entre elas.

Aproveitar a presença da criança na unidade de saúde para aplicar o maior número possível de vacinas, principalmente em crianças menores de cinco anos de idade, é uma boa estratégia para que o calendário seja finalizado o mais brevemente possível.^{1,2}

*Médica pediatra formada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Título de especialista em pediatria. Presidente do Departamento de Pediatria Ambulatorial e Cuidados Primários da Sociedade de Pediatria de São Paulo.

**Pediatra. Especialista em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Mestre em Ciência da Saúde. Membro do Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial e Cuidados Primários da Sociedade de Pediatria de São Paulo.

Referências

1. Academia Americana de Pediatria (AAP). Catch-up immunization schedule for persons aged 4 months through 18 years who start late or who are more than 1 month behind - United States, 2013. AAP News. 2013;34:18.
2. Center for Diseases Control (CDC) [homepage on the Internet]. Immunization schedule catch-up immunization schedule for persons aged 4 months -18 years who start late or who are more than 1 month behind, United States, 2020 [cited 2021 apr 10]. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/catchup.html>.
3. Sociedade Brasileira de Pediatria [homepage on the Internet]. Calendário de vacinação da Sociedade Brasileira de Pediatria 2020 [cited 2021 Apr 10]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22268g-DocClient-Calendario_Vacinacao_2020.pdf.
4. Brasil. Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. Instrução normativa referente ao calendário nacional de vacinação 2020 [cited 2021 Apr 10]. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/Instrucao-Normativa-Calendario-Vacinal-2020.pdf>.
5. Brasil. Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [cited 2021 Apr 10]. Available from: http://bvsmc.saude.gov.br/bvsmc/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf.



Quadro 1 – Esquema vacinal de crianças entre quatro meses e seis anos de idade

Vacina	Idade mínima para 1ª dose	Intervalo mínimo entre as doses			
		Dose 1 → dose 2	Dose 2 → dose 3	Dose 3 → dose 4	Dose 4 → dose 5
BCG	Nascimento				
Hepatite B	Nascimento	4 semanas	8 semanas e pelo menos 16 semanas da D1 Idade mínima para D3 é 24 semanas		
Rotavírus	6 semanas Idade máxima 15 semanas	4 semanas (dose final Rotarix) Idade máxima para dose final 8 meses	4 semanas (dose final Rotarix) Idade máxima para dose final 8 meses		
DTP/DTPa	6 semanas	4 semanas	4 semanas	6 meses	6 meses
HIB	6 semanas Até 59 semanas	4 semanas (se D1 adm <12 meses) 8 semanas como dose final (se D1 adm entre 12 e 14 meses) Sem mais doses (se D1 adm >15 meses)	4 semanas (se idade atual <12 meses) 8 semanas dose final (se D1 e D2 adm <12 meses) Sem mais doses (se D2 adm >15 meses)	8 semanas dose final (se 3 doses antes de 12 meses)	
Pneumocócica conjugada	6 semanas	4 semanas (se D1 adm <12 meses) 8 semanas dose final (se criança entre 24 e 59 meses e D1 adm >12 meses) Sem outras doses (se D1 adm >24 meses)	4 semanas (se idade atual <12 meses) 8 semanas dose final (se idade atual >12 meses) Sem outras doses (se D2 adm >24 meses)	8 semanas (se D1, D2, D3 adm <12 meses até 59 meses)	
VIP	6 semanas	4 semanas	4 semanas	6 meses (se D1 adm <12 meses)	
Meningocócica conjugada C/ACWY	2 meses (depende da vacina)	8 semanas			
SCR	12 meses	4 semanas			
Varicela	12 meses	3 meses			
Hepatite A	12 meses	6 meses			

BCG: vacina da tuberculose - Bacilo Calmette-Guérin; HIB: Haemophilus Influenzae B; VIP: vacina inativada da poliomielite; SCR: vacina tríplice viral - sarampo, caxumba e rubéola; DTP: vacina de difteria, tétano e coqueluche; DTPa: vacina de difteria, tétano e coqueluche de adultos.
Fonte: Adaptado de Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020.³

Quadro 2 – Esquema vacinal com intervalos mínimos da vacina meningocócica B recombinante

Faixa etária	Esquema primário de vacinação	Intervalo mínimo entre as doses	Dose de reforço
Lactentes de 3 a 11 meses de idade	2 doses	2 meses	Sim, uma dose no segundo ano de vida, com intervalo de, pelo menos, 2 meses entre a vacinação primária e a dose de reforço
Crianças de 12 a 23 meses de idade	2 doses	2 meses	Sim, uma dose com intervalo de 12 a 23 meses entre a vacinação primária e a dose de reforço
Acima de 2 anos de idade	2 doses	1 mês	Necessidade não estabelecida

Fonte: https://br.gsk.com/media/6305/11425_bexsero_susp_inj_gds012.pdf.

Ser pediatra na pandemia

Cristina H. Lima Delambert* e Renata C. Kuhn dos Santos**

Entre os meses de fevereiro e março de todos os anos, pediatras de unidades básicas de saúde, enfermarias, prontos-socorros, ambulatórios de especialidades e consultórios se deparam com um aumento expressivo na demanda devido aos vírus sazonais. Mesmo nas consultas de Puericultura, infecções de vias aéreas recorrentes, bronquiolites e crises de sibilância fazem parte das principais queixas apresentadas nesse período,^{1,2} juntamente com a preocupação legítima dos familiares dessas crianças. Essa ansiedade também é observada nos profissionais de saúde que atendem esse grupo.

Após a exaustiva demanda do outono e inverno, percebe-se uma mudança no perfil das queixas com as doenças das

outras estações (primavera e verão), seguidas das férias escolares, com redução perceptível da procura por serviços de Pediatria.

O ano de 2020 se iniciou como outro ano qualquer, não fosse a pandemia da covid-19. O aumento da circulação dos vírus sazonais somou-se à preocupação com o novo vírus e com o desconhecimento de como ele se comportaria na faixa etária pediátrica, apresentação clínica, sua gravidade e quais seriam suas repercussões na infância. Aos poucos, tornava-se notória a chegada de um novo perfil de atendimento dentro das diversas áreas da saúde, inclusive na Pediatria.

A necessidade do distanciamento social e da restrição da mobilidade urbana para redução de transmissão do novo



coronavírus culminou com diversas políticas públicas, entre elas o fechamento das escolas de todo o País. Dessa forma, observou-se uma redução da procura de assistência pediátrica por queixas infecciosas.³ Como consequência desse fato, somado ao aumento importante da demanda de atendimento a adultos e idosos, diversos serviços de saúde voltados à Pediatria foram cedidos para atendimento a essa outra população, necessitando, inclusive, que alguns colegas pediatras participassem dessa assistência.

Questões centrais na consulta de Puericultura, como a avaliação do estado nutricional e vacinal, alimentação, desenvolvimento neuropsicomotor, desempenho escolar, atividade física diária, capacidade visual e auditiva, sono, condições do meio ambiente em que a criança se insere, saúde bucal, exposição à mídia e cuidados domiciliares dispensados à criança⁴ foram acrescidas de outras demandas relacionadas diretamente à pandemia. Queixas e desabafos de famílias mais ou menos resilientes, com mais ou menos possibilidades de se organizar no contexto da pandemia, em todas as classes sociais, chegavam de forma direta ou indireta nas consultas de Pediatria. Assuntos como “pais cujos empregos não eram estáveis, que tiveram perdas parciais ou totais em suas rendas, ou que perderam oportunidades de emprego em meio à crise econômica e social vivida pelo país inteiro”; “pais de serviços não essenciais em *home office*, em tempo integral com a criança”; “pais de serviços essenciais, cujo conflito residia em com quem deixar seus filhos, quando eles poderiam ser fontes de infecção para avós ou outros cuidadores”.

Reinvenção

Dentro desse contexto, o puericultor, personagem muitas vezes central nos cuidados da família como um todo, também teve de se reinventar profissionalmente, adaptar-se às demandas predominantes e aprimorar sua escuta ativa frente às mais diversas queixas. Dentre elas, destacam-se os aspectos emocionais devido ao tempo de isolamento, atraso vacinal por medo de sair de casa, da não socialização, do tempo excessivo de telas, da mudança no formato de aula, da redução das atividades físicas, do aumento de violência doméstica e as repercussões psicoafetivas para as famílias de forma geral.⁵ Tudo isso, além de lidar com os conflitos inerentes aos profissionais de saúde, inclusive ele mesmo, de serviços essenciais, que muitas vezes não teve com quem deixar seus filhos.

Uma mudança perceptível no atendimento veio com a autorização para o atendimento virtual, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da pandemia da covid-19.⁶ Nos casos de teleconsulta, a criança pouco participa do atendimento, ou nem participa, momento esse em que o olhar do pediatra se amplia para as questões da anamnese, com menos dados do exame físico ou dados indiretos que exigem a observação dos pais.

Com o afrouxamento das medidas de isolamento e

quando as crianças passaram novamente a ter contato com os pais, os sintomas de doenças infecciosas da infância voltam a emergir. Porém, agora, tosse, febre, coriza, cefaleia, odinofagia, dor abdominal e diarreia, sintomas tão corriqueiros no dia a dia do pediatra, alertam para a possibilidade de infecção pelo novo coronavírus,⁷ e para a necessidade de exames diagnósticos, a fim de orientar o isolamento e rastrear contactantes.

Quando, em outubro de 2020, as escolas receberam autorização para realizarem atividades extracurriculares, novas demandas surgiram. Famílias que tinham o privilégio da escolha traziam suas dúvidas em relação aos riscos do retorno às aulas presenciais. A opinião do pediatra, que deveria ser principalmente a de esclarecer sobre o comportamento do novo vírus na infância, sua gravidade, possibilidades de transmissão nas diferentes faixas etárias e empoderar as famílias nas suas próprias escolhas passa a ser norteadora nessas decisões.

Já quando o retorno presencial à escola de fato ocorreu, o pediatra passou a entrar em contato com diferentes protocolos e recomendações de retorno seguro. Alguns foram elaborados por assessoria médica contratada pela escola, outros guiados pelo Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo⁸ que, mesmo apresentando diferenças, tornaram-se importantes na condução dos casos.

Os exemplos citados são apenas alguns dos inúmeros desafios advindos com a pandemia dentro do exercício da Pediatria. A necessidade de se manter atualizado, não apenas dentro dos aspectos clínico epidemiológicos, mas também dentro do ponto de vista político e social, tornou-se evidente, além da flexibilidade necessária para ampliar formas de cuidado, sem esquecer, por fim, da figura central e mais vulnerável dentro da consulta, que é a criança.

**Médica formada pela Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Médica Pediatra do Hospital das Clínicas 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.*

***Médica formada pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/Unifesp). Mestre em Pediatria pela EPM/Unifesp. Membro do Departamento de Pediatria Ambulatorial e Cuidados Primários da Sociedade de Pediatria de São Paulo.*

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde do Brasil [homepage on the Internet]. Sazonalidade do vírus sincicial respiratório no Brasil. Nota técnica conjunta número 05/2015 CGSCAM/DAPE/SAS/MS, CGAFME/DAF/SCTIE/MS e CGDT/DEVIT/SVS/MS [cited 2021 May 10]. Available from: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistenciafarmaceutica/notas-tecnicas/nota_tecnica_conjunta_n.05.2015.pdf.
2. Tumba K, Comaru T, Machado C, Ribeiro M, Pinto LA. Tendência temporal das hospitalizações por bronquiolite aguda em lactentes menores de um ano no Brasil entre 2008 e 2015. *Rev Paul Pediatr*. 2020;38:e2018120.
3. Silva AR, Leal IA, Gonçalves FM, Sett RF, Tavares MC, Souza CV, et al. Influence of social distancing due to covid-19 pandemic in emergency attendance and hospitalizations in pediatrics. *SciELO preprints*. In press 2020 [cited 2021 May 10]. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/364>.
4. Fernandes TF, Assad RR. A consulta de puericultura. In: Fonseca CR, Fernandes TF, editors. *Puericultura passo a passo*. São Paulo: Atheneu; 2018. p. 29-30.
5. Brasil. Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. IFF / FIOCRUZ. COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2021 May 20]. Available from: http://www.iff.fiocruz.br/pdf/covid19_saude_crianca_adolescente.pdf.
6. Brasil. Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. Portaria Nº 467, de 20 de março de 2020. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2020 [cited 2021 May 10]. Available from: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>.
7. Posfay-Barbe KM, Wagner N, Gauthey M, Moussaoui D, Loevy N, Diana A, et al. COVID-19 in children and the dynamics of infection in families. *Pediatrics*. 2020;146:e20201576.
8. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” [homepage on the Internet]. Casos e surtos de COVID-19 em instituições escolares: orientações para profissionais de saúde [cited 2021 May 10]. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147499/surtos_escolas_10022021.pdf.



Para que a Sífilis Congênita possa ser combatida, especial atenção deve ser dada a todas as etapas dos cuidados da gestante e do recém-nascido, com pronto diagnóstico e adequado tratamento.



Outubro Verde
Mês do combate à Sífilis Congênita

Sociedade de Pediatria de São Paulo

OUTUBRO VERDE | COMBATE À SÍFILIS CONGÊNITA

Campanha da Sociedade de Pediatria de São Paulo junto com a Coordenação Estadual de DST/Aids de São Paulo, Sociedade Brasileira de Infectologia e Associação de Obstetrícia e Ginecologia de São Paulo para eliminação da Sífilis Congênita.



SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO



Direitos das Crianças e Adolescentes

SOMOS TODOS IGUAIS!

NOVEMBRO PRATEADO

A campanha Novembro Prateado da SPSP, além de chamar a atenção da população para a preservação dos direitos das crianças e adolescentes, também pretende criar mecanismos de defesa que garantam esses direitos.



PROTEÇÃO AOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES
PARTICIPE • APOIE • JUNTE-SE A NÓS