

recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

Departamentos Científicos SPSP
Gestão 2019-2022

95

Julho 2021



**Departamento de
Otorrinolaringologia**

O respirador oral
e a importância
da limpeza nasal

**Departamento de
Pediatria Ambulatorial**

Impacto da
covid-19 na
assistência à
criança e ao
adolescente

**NE Violência contra
Crianças e Adolescentes**

Alienação
parental



Diretoria de Publicações
Sociedade de Pediatria de São Paulo

www.spsp.org.br



**Respirar pelo nariz
é viver melhor!**

Todo dia é dia de respirar bem¹⁻⁵



Limpar e hidratar o nariz todos os dias auxilia na prevenção e tratamento dos sintomas de gripes, resfriados e outras doenças respiratórias.¹⁻⁵

Hábitos que inspiram¹⁻³

Saiba como cuidar da sua saúde respiratória

 @familiarespira  /familiarespiralibbs  familiarespira.com.br

Referências bibliográficas: 1. Chiaro G, Baccagutti F. Nasal obstruction in neonates and infants. *Minerva Pediatric*. 2010;62(5):499-505. 2. Velero A, Navarro AN, Del Castillo A, Alabd J, Benito JR, Galés C, et al. Position paper on nasal obstruction: evaluation and treatment. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2010;20(2):67-70. 3. Tano L, Tano K. A daily nasal spray with saline prevents symptoms of rhinitis. *Acta Otolaryngol*. 2004;124(451):1059-62. 4. Skopak I, Skopak J, Strand Pet et al. Efficacy of isotonic nasal wash (seawater) in the treatment and prevention of rhinitis in children. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008;134(1):67-74. 5. Neves MCD, Romano FR, Filho SG. New Ringer's Lactate Gel Formulation on Nasal Comfort and Humidification. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2018. pii: S1808-8694(18)30498-1.

Libbs
Porque se trata da vida

O respirador oral e a importância da limpeza nasal

O nariz desempenha importante papel na respiração, na alimentação, na fala, influenciando a estética facial e personalidade, além de proteger os olhos contra os traumatismos faciais. Participa da limpeza de secreções, fazendo a separação das passagens nasal e oral, atua como área de ressonância da voz e na produção de óxido nítrico para a regulação das vias aéreas inferiores. Finalmente, atua como órgão sensorial responsável pela olfação. Essas funções vitais muitas vezes ocorrem simultaneamente, o que requer coordenação precisa de seus vários subcomponentes anatômicos.¹

O nariz necessita de importante sistema de defesa local por estar exposto ao meio externo: o meio ambiente. Os mecanismos inespecíficos de defesa – mecanismos estáticos e dinâmicos, físicos e químicos – auxiliam na defesa imune. As células epiteliais que compõem a mucosa nasal têm papel decisivo, atuando como barreira física aos fatores agressores e são responsáveis pela manutenção do transporte mucociliar. A mucosa respiratória do nariz caracteriza-se por alta atividade enzimática.

Respiração nasal

De acordo com o conceito de matriz funcional, a respiração nasal propicia adequado crescimento e desenvolvimento do complexo craniofacial. Assim, o fluxo de ar contínuo, através da passagem de ar pelo nariz durante a respiração, induz a um constante estímulo para o crescimento lateral da maxila e para rebaixamento do palato duro. Aos quatro anos de idade, o esqueleto craniofacial é de 60% do tamanho do crânio do adulto e aos 12 anos é de 90%.

Obstrução nasal e deformidade orofacial

Crescimento dentofacial: baseado no equilíbrio dinâmico de duas forças: externa (sistema osteomuscular da face) e interna (ação da língua sobre o palato duro e paredes laterais da arcada dentária superior). Na respiração bucal: predomínio

Autor:

Manoel de Nobrega

**DEPARTAMENTO DE
OTORRINOLARINGOLOGIA**

Gestão 2019-2022

Presidente:

Silvio Antonio M. Marone

Vice-presidente:

Renata Cantisani Di Francesco

Secretário:

Manoel de Nobrega

Expediente

**Diretoria da
Sociedade de Pediatria de
São Paulo**
Triênio 2019 – 2022

Diretoria Executiva

Presidente:

Sulim Abramovici

1º Vice-Presidente:

Renata Dejtiar Waksman

2º Vice-Presidente:

Claudio Barsanti

Secretário Geral:

Maria Fernanda B. de Almeida

1º Secretário:

Ana Cristina Ribeiro Zollner

2º Secretário:

Lilian dos Santos R. Sadeck

1º Tesoureiro:

Mário Roberto Hirschheimer

2º Tesoureiro:

Paulo Tadeu Falanghe

Diretoria de Publicações

Diretora:

Cléa Rodrigues Leone

Editora Chefe da Revista

Paulista de Pediatria:

Ruth Guinsburg

Editora Associada da Revista

Paulista de Pediatria:

Sonia Regina Testa S. Ramos

Membros e Editores

Executivos da Revista

Paulista de Pediatria:

Antonio Carlos Pastorino

Antonio de Azevedo Barros Fº

Celso Moura Rebello

Cléa Rodrigues Leone

Fabio Carmona

Gil Guerra Jr.

Luis Eduardo Procopio Calliari

Marina C. de Moraes Barros

Mário Cícero Falcão

Paulo Henrique Manso

Tamara Beres L. Goldberg

Tulio Konstantyner

Coordenadora editorial:

Paloma Ferraz

Assistente editorial:

Rafael Franco



Produção editorial:

Luce Editora e Artes Ltda.

Editora:

Lucia Fontes

Revisão:

Paloma Ferraz

Imagem de capa:

© Selvam Raghupathy

Dreamstime.com

da força externa – facies de respirador bucal. As causas mais comuns de obstrução estão citadas nos Quadros 1, 2, 3 e 4.

Quadro 1 – Causas de obstrução nasal no RN

- Atresia coanal
- Tumores ectodérmicos (cisto dermoide, do ducto nasolacrimal) e mesodérmicos (hemangiomas)
- Deformidades congênitas traumáticas do septo e pirâmide nasal - fratura ou luxação na gestação ou no parto
- Deformidades congênitas não traumáticas: isoladas ou associadas a fissura palatina, lábio leporino, malformações crânioencefálicas
- Síndrome do cílio imóvel (doença de Kartagener)
- Lues congênita

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 2 – Causas de obstrução nasal na infância

- Hipertrofia adenoideana
- Hipertrofia amigdaliana
- Hipertrofia adenoamigdaliana
- Desvio de septo
- Hematoma de septo
- Fratura nasal
- Corpo estranho
- Processos infecciosos e outros: rinites (vestibular, alérgica, medicamento)

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 3 – Causas de obstrução nasal na puberdade

- Nasoangiofibroma juvenil
- Polipose nasal (nasossinusal)
- Degenerações dos cornetos
- Respiração oral por hábito
- Rinites agudas
 - específicas (do sarampo, diftérica, sífilítica, gonocócica, varicela, fibrinosa, escarlatina)
 - inespecíficas (bacteriana, catarral, gripal, CE)
- Rinites crônicas
 - mucopurulenta, hipertrófica, atrófica ozenosa, alérgica, medicamentosa, química

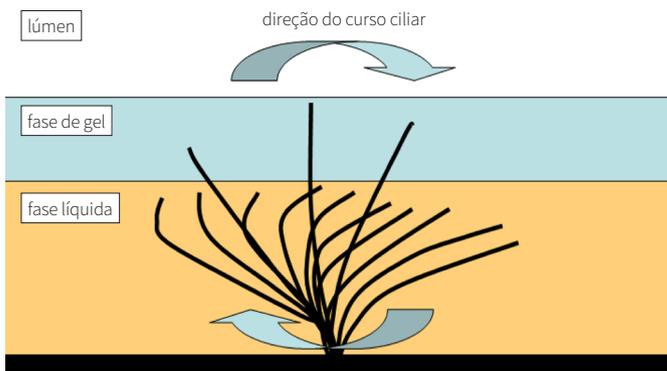
Fonte: Elaborado pelo autor.

Limpeza mucociliar

O sistema mantém a superfície mucosa constantemente fluida para a umidificação do ar inspirado; limpeza e eliminação do excesso de secreções ou de fragmentos da via aérea nasal (Figura 1). A limpeza mucociliar ideal é conseguida na temperatura de 37°C e umidade relativa de 100%. Os cílios são imobilizados pelo frio intenso, tempo seco, calor excessivo, fumaça de cigarro ou ar-condicionado, além de outros fatores.

A limpeza mucociliar desempenha papel vital na manutenção da saúde e defesa da mucosa do nariz e seios da face.²

Figura 1 - Movimento mucociliar da mucosa nasal



Fonte: Adaptado de Proctor DF, et al.³

Quadro 4 - Obstrução nasal em crianças especiais

- Susceptíveis (predisposição anatômica, racial ou genética)
 - fissuradas; malformação craniofacial; deficiência imunológica; algumas raças especiais
- Risco aumentado (risco aumentado para atraso ou alteração do desenvolvimento)
 - perda auditiva permanente não associada à otite média aguda; atraso cognitivo, da fala ou da linguagem; autismo ou alterações relacionadas; alterações visuais
- Crianças em sofrimento (comprometimento da qualidade de vida)
 - sofrimento físico; distúrbios do sono; distúrbios emocionais; limitação física; problemas escolares; crianças que apresentam efeitos colaterais significativos ao tratamento

Fonte: Elaborado pelo autor.

Doenças como rinite alérgica e sinusite crônica podem causar diminuição significativa na função mucociliar por dano na camada mucosa ou retardo na limpeza mucociliar ou ambos. O ar seco, ambientes artificialmente climatizados, poluídos ou enfumaçados atuam como causadores de ressecamento nasal. Tais condições são comuns nos prédios de escritórios, algumas salas de aulas de colégio e cursinho, carros e aviões. Nessas situações, estaria indicada a hidratação nasal.

Hidratação e lavagem nasal

A irrigação nasal é um tratamento popular e tem sido utilizada durante séculos para tratar várias doenças nasossinusais. É um tratamento simples e barato, que alivia os sintomas de grande variedade de condições nasais e paranasais (incluindo infecciosas e entidades alérgicas), reduz o uso de recursos médicos e ajuda a minimizar a resistência a antibióticos.³ Tem sido usada como monoterapia ou como coadjuvante a outros tratamentos, tais como anti-histamínicos orais, no tratamento de todos os tipos de rinite (alérgica, irritativa, idiopática), rinossinusite crônica e nos cuidados pós-operatórios de cirurgias nasossinusais. Está disponível comercialmente em diferentes concentrações e formulações de sais e normalmente é oferecida na forma de duchas, nebulizadores e *sprays* de soluções salinas nasais.

As hipóteses sobre os benefícios da irrigação nasal são: (1) melhoria da limpeza mucociliar; (2) diminuição do edema mucoso; (3) diminuição dos mediadores inflamatórios; e (4) mecânico, através da remoção do muco. Esses benefícios incluem limpeza da mucosa nasal com melhora no funcionamento do sistema mucociliar, remoção do pus e das crostas, vírus e bactérias, bem como diminuição do risco de aderências no pós-operatório. Inicialmente, a lavagem nasal era feita apenas com soluções salinas isotônicas e, mais recentemente, a solução salina hipertônica foi popularizada por diminuir o edema e melhorar a limpeza mucociliar. A solução salina isotônica deve ser indicada na profilaxia e a solução salina hipertônica para a terapia de quadros agudos ou crônicos nasossinusais. O tipo de entrega (ducha, gotas, *spray*, nebulização), volume por aplicação ou frequência das doses vão variar caso a caso e criança a criança, mas a lavagem nasal deve sempre ser estimulada.

Referências:

1. MARCUS CL, et al. Developmental aspects of the upper airway. *Proc Am Thorac Soc*. v. 6, p. 513-20, 2009.
2. QURAIISHI MS, et al. The rheology of nasal mucus: a review. *Clin Otolaryngol*. v. 23, p. 403-13, 1998.
3. Proctor D, Andersen I. The nose: upper airway physiology and the atmospheric environment. Amsterdam: Elsevier; 1982.

Impacto da covid-19 na assistência à criança e ao adolescente

Em dezembro de 2019, o mundo foi surpreendido com o aparecimento, na China, de uma pneumonia grave causada por um novo tipo de coronavírus, o SARS-CoV-2, infecção que se espalhou rapidamente por todo o mundo. Foi considerada uma pandemia três meses depois e a doença recebeu o nome de covid-19.^{1,2}

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de covid-19 em 26 de fevereiro de 2020. De 26 de fevereiro a 26 de dezembro de 2020 foram confirmados 7.716.405 casos e 195.725 óbitos por covid-19, com taxas de hospitalizações e de mortes em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos neste período, representando 2,46% do total de hospitalizações (14.638/594.587) e 0,62% de todas as mortes (1.203/191.552).³

Em 2021, somente em dois meses, janeiro e fevereiro, o percentual de hospitalizações e mortes em crianças e adolescentes foi respectivamente de 1,79% (2.057 de um total de 114.817 hospitalizações) e 0,39% (121 de um total de 30.305 mortes).³

Esse aumento no número de casos de covid-19 é observado em todos os grupos etários: adultos, crianças e adolescentes e deve-se ao atual comportamento da doença no Brasil em 2021, com a identificação de novas variantes de atenção do SARS-CoV-2 com maior transmissibilidade circulando em diversas regiões, entre outros fatores.³

O impacto dessa pandemia na infância tem efeitos diretos e indiretos, sendo os diretos as manifestações clínicas durante a doença e após, momento em que pode ocorrer a síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes – provavelmente associada à covid-19 – com alguns casos relatados, no mundo, desde abril de 2020.^{1,2,4} As manifestações clínicas e alterações dos exames complementares são similares às observadas em crianças e adolescentes com outras síndromes inflamatórias sistêmicas.⁴

Apesar do aumento do número de casos na população pediátrica em 2021, essa faixa etária mostra um perfil de doen-

Autoras:

Adriana Monteiro de Barros Pires e
Cátia Regina Branco da Fonseca

**DEPARTAMENTO
DE PEDIATRIA AMBULATORIAL**

Gestão 2019-2022

Presidente:

Adriana Monteiro de Barros Pires

Vice-presidente:

Regis Ricardo Assad

Secretário:

José Gabel

ça leve, com poucos relatos de complicações e hospitalizações e raríssimos casos com desfechos fatais, cenário bem diferente do relatado em adultos.³ Os sintomas mais relatados nessa faixa etária estão citados no Quadro 1.

Observa-se, então, que os sinais e sintomas respiratórios mais frequentes na Pediatria são os do resfriado comum/infecção das vias aéreas superiores: coriza, obstrução nasal, prurido nasal, odinofagia, tosse, laringite e faringite, com ou sem febre.¹

A síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P), uma síndrome rara, grave em crianças e adolescentes, temporalmente associada à covid-19 – dias ou semanas após o quadro agudo da doença – se apresenta clinicamente com manifestações semelhantes a outras entidades inflamatórias, tais como a doença de Kawasaki/Kawasaki incompleto, choque tóxico por estafilococos e estreptococos, sepse bacteriana, síndrome he-

Quadro 1 – Sintomas agudos e sua frequência em crianças e adolescentes com Covid-19^{4,5}

SINTOMAS	Faixa etária	
	0 a 9 anos	10 a 19 anos
Febre, tosse e respiração rápida – 63%	Febre – 46%	Tosse – 41%
Tosse – 37%	Cefaleia – 15%	Cefaleia – 42%
Cefaleia – 15%	Diarreia – 14%	Febre – 35%
Diarreia – 14%	Rinorreia – 13%	Mialgia – 30%
Rinorreia – 13%	Náusea e vômito – 10%	Respiração rápida – 16%
Náusea e vômito – 10%	Mialgia – 10%	Diarreia – 14%
Mialgia – 10%	Respiração rápida – 7%	Náusea e vômito – 10%
Respiração rápida – 7%	Dor abdominal – 7%	Perda do olfato ou do paladar – 10%
Dor abdominal – 7%	Perda do olfato ou do paladar – 1%	Rinorreia – 8%
Perda do olfato ou do paladar – 1%		Dor abdominal – 8%

Fonte: Modificada pelas autoras. FIOCRUZ.¹

matofagocítica linfoproliferativa (HLH) secundária, síndrome de ativação macrofágica. Pode apresentar-se, também, como abdome agudo, simulando quadros de apendicite e peritonite, sempre na presença de marcadores inflamatórios elevados e para as quais há a necessidade de internação em unidades de terapia intensiva, com uso de ventilação mecânica e de suporte hemodinâmico.⁶

Impactos psicossociais, nutricionais, orgânicos e educacionais

O impacto socioeconômico da covid-19 com a perda de renda das famílias, a fome e o estresse do isolamento social aumentou a probabilidade de violência doméstica, de conflitos familiares e diminuiu a capacidade das famílias de fornecer cuidados a essas crianças e adolescentes,^{1,2} de responder e, até mesmo, de identificar estes fatores como decorrentes da atual pandemia em que vivemos.

Observamos que a pandemia vem se transformando em uma crise de saúde mental entre as crianças e os adolescentes, que lutam contra o isolamento social, o luto e a mudança para o aprendizado no ensino a distância, fatos agravados pelas desigualdades sociais e culturais em nosso país, no qual muitas crianças e adolescentes não tiveram sequer acesso ao ensino remoto.^{1,2}

Assim, como efeitos indiretos na faixa etária pediátrica e na adolescência, os efeitos relacionados à pandemia, mais difíceis de diagnosticar e também de ter uma abordagem terapêutica oportuna e efetiva, são:

- **Prejuízos no ensino, na socialização e no desenvolvimento.** Creches, colégios, escolas técnicas e de idiomas, faculdades e universidades tiveram que interromper suas atividades presenciais e se repensar em ensino remoto, que – como sabemos – não consegue atender e também incluir todos. Esta realidade fica mais evidente entre os que frequentam escolas públicas, entre as quais muitas não se adaptaram à modalidade de ensino remoto. Mesmo a volta às aulas será diferente para as crianças com alterações no contato com professores, restrição de números de colegas em classe, restrição no recreio.^{1,7}

- **Afastamento do convívio** familiar ampliado, com amigos e com toda rede de apoio, agravando vulnerabilidades e promovendo adoecimento psíquico em toda a família.¹
- **Estresse (e sua toxicidade associada)**, acometendo em grande monta a saúde mental de crianças e adolescentes, com um evidente aumento de sintomas de depressão e ansiedade. Em decorrência disto, os Estados Unidos relatam que o número de atendimentos de emergência cresceu acentuadamente por problemas relacionados à saúde mental e comportamental em crianças e adolescentes.^{1,5}
- **Aumento da violência** contra a criança e o adolescente e a mulher em seus domicílios e, em contrapartida a redução da procura pelo atendimento aos serviços de proteção. Decorrente do aumento de exposição a seus agressores quando estão fora da escola e ao aumento do tempo de permanência e de contato dentro de casa, que nem sempre oferece as melhores condições de bem-estar, pode favorecer tensões e conflitos e, até mesmo, episódios de violência. Vários destes eventos estressores, característicos deste período da pandemia, aumentaram a chance de violência e desfechos negativos a saúde física e mental das crianças e dos adolescentes.²
- **Quedas nas coberturas vacinais** em todo o mundo, levando a efeitos devastadores em conquistas de anos de investimento e planejamento na erradicação e diminuição de doenças imunopreveníveis.¹
- **Epidemia de sedentarismo** diante da impossibilidade de realização de atividades físicas e a perda de hábitos alimentares saudáveis com aumento de consumo de comidas industrializadas e *fast foods* neste período, levaram ao aumento de sedentarismo e, por conseguinte ao aumento de peso, e até mesmo maior incidência da obesidade em todas as faixas etárias.^{1,8}
- **Aumento exagerado no uso de mídias e telas** – televisão, computadores, *tablets* e *smartphones* – causando distúrbios de sono e aumento no índice de miopia entre crianças.^{1,9}

Acrescido do risco de exposição a conteúdos impróprios para estas faixas etárias e a agressores, assediadores, entre outros riscos.

- **Vulnerabilidade socioeconômica.** Todos da família sofrem as consequências do enorme impacto socioeconômico causado pela pandemia, com o aumento do desemprego, da informalidade e da impossibilidade ou drástica redução de trabalho para serviços não essenciais.¹
- **Insegurança alimentar,** com aumento da fome e do risco alimentar, consequência, em parte, do fechamento das escolas e das creches. Além de perdas de renda familiar, falta de tempo dos pais – em teletrabalho domiciliar – para orientação e vigilância de uma dieta mais saudável e variada, entre outros fatores relacionados a rotina e hábitos, que foram totalmente alterados na atual pandemia do novo coronavírus.¹
- **Redução no acesso aos serviços de saúde** devido à redução da mobilidade imposta pela pandemia, com necessidade de isolamento e distanciamento social, aliados ao medo de contrair a covid-19, acrescidos da reconfiguração dos serviços de saúde para o atendimento emergencial, principalmente de adultos. Verificou-se, tanto na atenção primária, quanto na atenção especializada, consultórios e clínicas privadas ou conveniadas, uma redução dos atendimentos de rotina e até mesmo de busca por serviços de saúde de urgência/emergência na faixa etária pediátrica e de adolescentes.¹ Somente os lactentes até dois anos de idade foram priorizados para o atendimento nos serviços de saúde infantil em todo o Brasil; com raras exceções a rotina se manteve sem alteração, por parte do serviço e também das famílias.
- **Descompensação de doenças crônicas ou aparecimentos de disfunções orgânicas** decorrente de todas estas alterações nas rotinas, nos hábitos alimentares e de atividade física, bem como de redução de acesso aos serviços de saúde. Já desde o final do ano de 2020 os casos de constipação intestinal crônica, dor abdominal, cefaleias, diabetes, hemo-

Referências:

1. 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://portal.deboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencaocrianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>.
2. 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.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/crianc%cc%aas_pandemia.pdf.
3. SAFADI MA, et al [homepage on the Internet]. Nota Técnica SBP: dados epidemiológicos da Covid-19 em Pediatria [cited 2021 Apr 14]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22972b-NT_-_Dados_Epidem_COVID-19_em_Pediatria.pdf.
4. MAHASE E. Covid-19: concerns grow over inflammatory syndrome emerging in children. *BMJ*. v. 369, p. m1710, 2020.
5. CENTER OF DISEASE CONTROL (CDC) COVID-19 response team. Coronavirus disease 2019 in children – United States, february 12–April 2, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. v. 69, n. 14, p. 422-6, 2020.
6. 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.

filia, entre outras alterações orgânicas começaram a ganhar palco de atendimento nos serviços de saúde em Pediatria.¹⁰

- **Aumento na incidência de acidentes domésticos**, como quedas, queimaduras e intoxicações. Os atendimentos ambulatoriais no Sistema Único de Saúde (SUS) por acidentes domésticos aumentaram 303% em pessoas de 0 a 15 anos durante a pandemia atual.¹¹

Desafios na assistência

O atendimento a essas crianças e adolescentes e às suas famílias durante essa fase é um desafio para o pediatra e toda equipe de saúde envolvida nesse atendimento. É importante que se possa levar esse assunto da pandemia e de todos os seus impactos para dentro da consulta pediátrica e do adolescente, do que foi vivido no distanciamento social, dos efeitos que persistem, da tristeza, do medo da morte ou outras preocupações; da adaptação, ou não, ao ensino remoto, de modo a validá-los e acolher a criança e a sua família. Ouvir e observar comportamentos das crianças e dos adolescentes sozinhos e no contexto familiar para que possam ser orientados e, coletivamente, buscar propostas terapêuticas e sempre considerar que a abordagem preventiva é fundamental.^{1,2}

Os diagnósticos e encaminhamentos deverão ser feitos com muito cuidado, pois ainda estamos vivenciando a pandemia. Muitos alunos serão encaminhados pelas escolas ou por seus familiares, com problemas na aprendizagem e/ou no comportamento, após o retorno a suas atividades presenciais na educação. O conceito de dificuldade de aprendizado abrange um grupo heterogêneo de problemas que podem alterar a capacidade da criança de aprender, independentemente de suas condições neurológicas para tal. E, como vimos, muitos fatores externos estarão envolvidos nesse diagnóstico e a avaliação deles será fundamental neste momento tão diferente e difícil para todos.

O equilíbrio deve demorar a vir para todos, mas ampliar o olhar sobre nossas crianças e adolescentes e entender o contexto global da pandemia sobre a vida de todos e, aos poucos, conseguir retornar a uma nova rotina, buscando a saúde no seu contexto biopsicossocial e o controle de novas e velhas doenças é o grande desafio imposto neste momento aos pediatras.

7. 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.

8. NÚCLEO DE ESTUDOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E ESPORTES NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DA SPSP. 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>.

9. GRUPO DE TRABALHO: SAÚDE NA ERA DIGITAL - SED@SBP (2019-2021) [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.

10. NEVES U, et al [homepage on the Internet]. Covid-19: quais os cuidados necessários em crianças com doenças crônicas? [cited 2021 Apr 15]. Available from: <https://pebmed.com.br/covid-19-quais-os-cuidados-necessarios-em-criancas-com-doencas-chronicas>.

11. 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/impressa-releases-exibir.php?id=54>.

Alienação parental

A alienação parental (AP) foi definida nos anos 1980 pelo psiquiatra norte-americano Richard Gardner, que a caracterizou como crianças expostas e envolvidas em disputas de custódia entre os pais, sendo que imaginou inicialmente que seriam manifestações de “lavagem cerebral”; porém percebeu que a situação não era tão simples e envolvia muitos outros fatores e por isso o termo: síndrome de Alienação Parental (SAP).¹

A separação litigiosa dos pais por si só pode acarretar violência psicológica, definida como atitudes, comportamentos ou climas negativos criados por adultos em torno da criança, de caráter repetido, extensivo e deliberado. Seu impacto emocional ultrapassa a capacidade de integração psicológica da criança e pode resultar em sérios prejuízos a seu desenvolvimento psicoafetivo, relacional e social.²

A modalidade de violência psicológica pode ser potencializada pela AP, por se tratar de distúrbio que acomete crianças e adolescentes envolvidos em situações de disputa de guarda entre os pais. Esta prática caracteriza-se como toda interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente promovida ou induzida por um dos pais, avós ou por qualquer adulto que os tenha sob a sua autoridade, guarda ou vigilância. O objetivo desta conduta, na maior parte dos casos, é prejudicar o vínculo da criança ou do adolescente com o genitor.³

Danos psicológicos

Crianças e adolescentes que sofrem com AP podem apresentar quadros psíquicos de depressão, ansiedade, insegurança, angústia, sentimento de culpa e remorso, agressividade, dificuldades de aprendizagem e de relacionamentos. Distúrbios psiquiátricos mais graves podem surgir, como desejo suicida, por terem sido usadas por um de seus genitores, a fim de tentar cessar a dor e o sentimento de culpa quando descobrem as injustiças que cometeram contra uma pessoa que as ama.⁴

Autores:

Renata D. Waksman e
Mário R. Hirschheimer

**NÚCLEO DE ESTUDOS DA
VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E
ADOLESCENTES**

Gestão 2019-2022

Coordenadora:

Renata D. Waksman

Sinais de alerta^{3,5}

Alguns sinais, atitudes e comportamentos do adulto ou dos filhos podem levantar a suspeita que estão sendo autores (alienador) ou vítimas (filhos) de alienação parental (Quadro 1, página 18).

Aspectos éticos

Ao não identificar tal situação de vulnerabilidade e não agir para impedi-la, ou, pelo menos, minimizá-la, identificamos indícios de infração ao Código de Ética Médica (CEM) em seu artigo 1º: Art. 1º: *“É vedado ao médico: Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”*.

Presente não apenas nos tribunais do direito de família, como também em processos administrativos, penais e civis, a AP é objeto de duas leis sancionadas no Brasil que refletem a amplitude da demanda social de resolução do problema: a Lei nº 12.318, de 26/08/ 2010, que dispõe sobre alienação parental, e a Lei nº 13.058, de 22/12/ 2014, que altera artigos do Código Civil para estabelecer o significado da expressão “guarda compartilhada” e dispor sobre sua aplicação.⁶

Ao desconsiderar essas leis, parcialmente transcritas abaixo, identificamos também indício de infração ao artigo 30 do CEM: *“É vedado ao médico: Usar da profissão para corromper costumes, cometer ou favorecer crime”*.

Lei 12.318/2010, que dispõe sobre a alienação parental.

[...]

Art. 2º - [...]

Parágrafo único. São formas exemplificativas de alienação parental, além dos atos assim declarados pelo juiz ou constatados por perícia, praticados diretamente ou com auxílio de terceiros:

1. realizar campanha de desqualificação da conduta do genitor no exercício da paternidade ou maternidade;
2. dificultar o exercício da autoridade parental;
3. dificultar contato de criança ou adolescente com genitor;

4. dificultar o exercício do direito regulamentado de convivência familiar;

5. omitir deliberadamente a genitor informações pessoais relevantes sobre a criança ou adolescente, inclusive escolares, médicas e alterações de endereço;

6. apresentar falsa denúncia contra genitor, contra familiares deste ou contra avós, para obstar ou dificultar a convivência deles com a criança ou adolescente;

7. mudar o domicílio para local distante, sem justificativa, visando a dificultar a convivência da criança ou adolescente com o outro genitor, com familiares deste ou com avós.

[...]

Lei nº 13.058/2014, que estabelece o significado da expressão “guarda compartilhada”.

[...]

Art. 2º - A Lei nº 10.406, de 10/01/2002 (Código Civil), passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 1.583. [...]

[...]

§ 5º A guarda unilateral obriga o pai ou a mãe que não a detenha a supervisionar os interesses dos filhos, e, para possibilitar tal supervisão, qualquer dos genitores sempre será parte legítima para solicitar informações e/ou prestação de contas, objetivas ou subjetivas, em assuntos ou situações que direta ou indiretamente afetem a saúde física e psicológica e a educação de seus filhos.

[...]

Aspectos jurídicos³

Na ocorrência de indícios de ato de AP em ações conduzidas pelas Varas de Família, há prioridade na tramitação do processo, com a participação obrigatória do Ministério Público (MP).

O juiz deve determinar, com urgência, ouvido o MP, as medidas provisórias necessárias para a preservação da inte-

gridade psicológica da criança ou do adolescente, inclusive para assegurar sua convivência com o genitor prejudicado ou viabilizar a efetiva aproximação entre ambos, se for o caso. Se for verificado indício de ocorrência da prática, o juiz pode determinar a elaboração de laudo da situação, feito a partir de perícia psicológica ou biopsicossocial.

Uma vez caracterizados atos típicos de AP, qualquer conduta que dificulte a convivência da criança ou do adolescente com um dos genitores, o juiz pode adotar as seguintes medidas: advertir o alienador; ampliar o regime de convivência familiar em favor do genitor alienado; estipular multa ao alienador; determinar acompanhamento psicológico e/ou biopsicossocial; determinar a alteração da guarda para guarda compartilhada ou sua inversão; determinar a fixação cautelar do domicílio da criança ou adolescente e declarar a suspensão da autoridade parental.

Se for caracterizada a mudança abusiva de endereço, inviabilização ou obstrução à convivência familiar, o juiz também pode inverter a obrigação de levar para ou retirar a criança ou o adolescente da residência do genitor, por ocasião das alternâncias dos períodos de convivência familiar.

Aspectos médicos

A **CID-10**, de 1990, não reconhece a AP, não sendo possível entendê-la sob o CID-10 como um dano à saúde. Na **CID-11**, que entrará em vigor em 1º de janeiro de 2022, a AP aparece como subcategoria ampla: “**QE52: Problema associado a interações interpessoais na infância**”. Não há um código específico para esse agravo. Na prática, a AP deverá ser registrada sob este código, como “*Problema de relacionamento cuidador-filho*”, não sendo vista apenas como uma entidade jurídica, por causar prejuízos à saúde mental e ao pleno desenvolvimento da criança e do adolescente.⁷

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – **DSM-5**, de 2013, referência atual em saúde mental, os termos “AP” ou “SAP” não foram mencionados. O DSM-5 pulverizou e distribuiu tal diagnóstico nas seguintes classificações de problemas: relacionamento entre pais e filhos; comportamentais; cognitivos; criança afetada pelo sofrimento na relação dos pais, com foco nos efeitos negativos da

discórdia dos pais e abuso psicológico da criança: atos verbais ou simbólicos, intencionais, por pai ou cuidador, com potencial razoável para resultar em danos psicológicos significativos para a criança.

Pelo DSM-5, o atendimento pode ser codificado como:

- V61.21: Consulta em serviços de saúde mental de vítima de abuso psicológico infantil por um dos pais;
- V61.22: Consulta em serviços de saúde mental de perpetrador de abuso psicológico infantil parental;
- Z69.010: Outras circunstâncias relacionadas a abuso psicológico infantil.

Considerações finais

Mais de dez anos depois de publicada, a Lei 12.318/10 (LAP) continua polêmica, sendo tema da CPI do Senado Federal sobre maus-tratos a crianças e adolescentes, até com sugestão de sua revogação.⁸

A revogação da LAP daria fim a uma lei com impacto na proteção emocional de crianças e adolescentes, com a justificativa de mau uso em casos isolados. Poderiam ser sugeridas modificações para evitar que denúncias não comprovadas ou decorrentes de equívoco levem à presunção automática da prática de AP e que a inversão da guarda diante de falsa denúncia só poderia acontecer se for interesse da criança e desde que sejam preservadas as condições parentais do outro genitor.⁸

Nós, pediatras, somos médicos especialistas em pessoas que estão em crescimento e desenvolvimento, exercendo também o papel de educadores junto às famílias, capazes de atuar de forma eficaz para desenvolver adultos saudáveis. Atuamos em todos os níveis de atenção à saúde – promoção, proteção e recuperação – e do processo de desenvolvimento com intervenções educativas, preventivas, diagnósticas e terapêuticas.

Dentre as ações preventivas, temos que saber reconhecer situações de vulnerabilidade, neste caso de violência psicológica na forma de AP e atuar para impedir ou pelo menos minimizar suas consequências. Ao não reconhecermos os riscos, isso pode ser considerado imperícia e, ao nos omitir frente a eles, pode ser considerado negligência.

Referências:

1. GARDNER R. Legal and psychotherapeutic approaches to the three types of parental alienations syndrome families. *When psychiatry and law join forces*. **Court Review**. v. 28, n. 1, p. 14-21, 1991.
2. MELLO AC, et al. Violência psicológica. In: Sociedade de Pediatria de São Paulo, Waksman RD, Hirschheimer MR, Pfeiffer L, coordenadores. Manual de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria – 2ª ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina. p. 107-11, 2018.
3. MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ [homepage on the Internet]. Assessoria de Comunicação; Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça Cíveis, Falimentares e de Liquidações Extra-judiciais. Direito de Família - Alienação parental [cited 2021 Apr 29]. Available from: <http://mppr.mp.br/pagina-6665.html>.
4. CANAZZO AC [homepage on the Internet]. Direito da Família. Aborda assuntos pertinentes a alienação parental com ênfase nos aspectos jurídicos e psicológicos que envolvem a vítima alienada e seus alienadores [cited 2021 Apr 29]. Available from: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/11007/Alienacao-parental-aspectos-juridicos-e-psicologicos>.
5. DARNALL D [homepage on the Internet]. 20 signs of parental alienation [cited 2021 Apr 29]. Available from: <https://childrenanddivorceguide.com/articles/signs-of-parental-alienation>.
6. MONTEZUMA MA, et al [homepage on the Internet]. Abordagens da alienação parental: proteção e/ou violência? [cited 2021 Apr 29]. Available from: <https://www.scielo.org/article/physis/2017.v27n4/1205-1224>.
7. PAULO BM [homepage on the Internet]. Da inclusão da Alienação Parental no CID XI [cited 2021 Apr 28]. Available from: <https://ibdfam.org.br/artigos/1335/Da+inclus%C3%A3o+da+Aliena%C3%A7%C3%A3o+Parental+no+CID+XI>.
8. BRASIL - SENADO FEDERAL [homepage on the Internet]. Alteração na Lei de Alienação Parental avança [cited 2021 Apr 24]. Available from: <https://senado.jusbrasil.com.br/noticias/811691298/alteracao-na-lei-de-alienacao-parental-avanca>.

Quadro 1 – Sinais de alerta que está ocorrendo a alienação parental

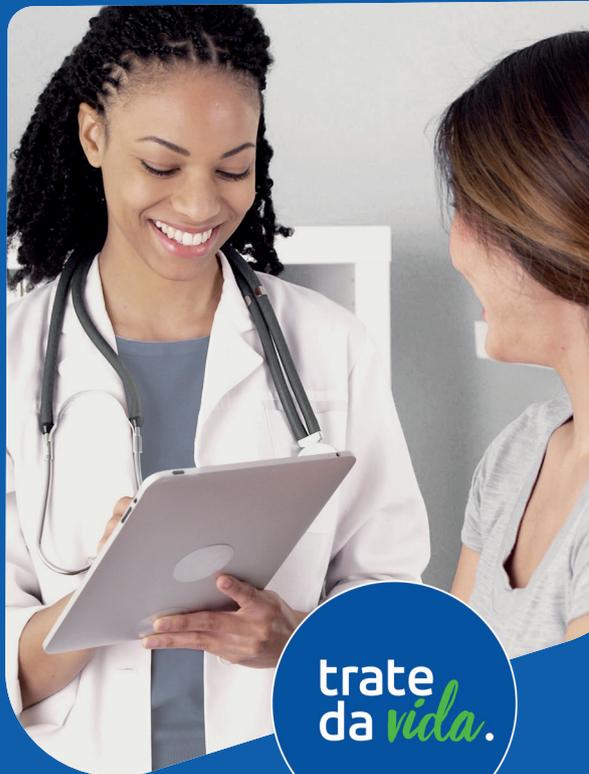
Quanto ao alienador:

- ao oferecer outras opções às crianças, nas situações quando não têm escolha quanto às visitas;
- ao propor outras atividades e passeios que podem interferir na visitação da criança;
- quando se recusa a ser flexível com o horário de visitação para atender às necessidades da criança;
- ao fornecer informações detalhadas sobre o relacionamento conjugal ou as razões do divórcio;
- ao se recusar a reconhecer que as crianças têm objetos e brinquedos aos quais são apegadas e podem querer levá-los entre as residências;
- quando resiste ou se recusa a cooperar, não permitindo que o outro genitor tenha acesso à escola, aos registros médicos e horários de atividades extracurriculares;
- ao omitir informações pessoais da criança, não avisar sobre mudança de endereço e não avisar sobre visitas e passeios;
- quando faz campanha de desqualificação do outro genitor;
- ao culpar o outro genitor por problemas financeiros, separação da família, mudanças no estilo de vida ou ter namorada/namorado etc.;
- fazer a criança ter medo do outro genitor, ao dizer que foi vítima de abuso físico e certamente vai agredir o filho;
- pede à criança para escolher um dos genitores em vez do outro;
- quando o alienador ou o padrasto (ou madrasta) levantar a questão sobre a mudança do nome da criança ou sugerir adoção;
- um alienador que tem segredos, sinais especiais, um encontro particular ou palavras com significados especiais podem ser muito destrutivos e reforçar episódios contínuos de alienação;
- apresentar falsa denúncia contra genitor, contra familiares deste ou contra avós, para dificultar a convivência deles com a criança ou adolescente.

Quanto aos filhos:

- quando ficam zangados e a raiva demora muito tempo para passar;
- quando não conseguem explicar por que estão bravos com um dos pais ou os seus motivos são muito vagos;
- quando são usados para espionar ou coletar secretamente informações para uso do genitor alienador, a criança entende esta atitude de modo prejudicial, como de rebaixamento do genitor vítima;
- o filho pode se sentir culpado ou em conflito, por não saber que está “tudo bem” se divertir com o outro genitor; ou se o alienador reage com mágoa ou tristeza ao fato de seu filho estar se divertindo com o outro genitor;
- quando passam a não respeitar a autoridade do outro genitor;
- ao ficarem tristes e se sentirem desprezados com o discurso depreciativo do alienador quanto ao ex-cônjuge (“que não gosta mais dos filhos, que tem outros compromissos e uma nova família que é melhor etc.”)

Temos o mesmo propósito: Cuidar de vidas



trate
da vida.

Por isso criamos o tratedavida.com.br

O Portal Trate da Vida é nossa plataforma de relacionamento e **compartilhamento de conhecimento científico, aulas médicas, treinamentos**, sempre atualizados e em constante evolução, desenvolvido especialmente e personalizado para você, médico!

Confira e conte para a gente o que achou :)
Estamos juntos nessa!

O conteúdo disponibilizado em nosso portal está alinhado às legislações vigentes e é desenvolvido por autores médicos de reconhecida competência e atuação em suas especialidades. Se destina aos médicos ativos no Cadastro Federal de Medicina (CFM) e habilitados a prescrever medicamentos.

Aponte a câmera do seu smartphone para o código abaixo e

cadastre-se!

