

Efeitos persistentes atingem 43% das crianças com Covid



Menina é vacinada contra a Covid na Escola Estadual Brigadeiro Faria Lima, em São Paulo. Bruno Santos - 20.jun.22, Folhapress

43% das crianças sofrem efeitos da Covid 3 meses após doença

Instituto do HC avaliou pacientes de 8 a 18 anos com infecção sintomática

Cláudia Collucci

SÃO PAULO Quatro em cada dez crianças e adolescentes avaliados em estudo do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas de São Paulo continuam sofrendo efeitos prolongados da Covid nas 12 semanas seguintes à infecção. A conclusão reforça a necessidade da vacinação como medida preventiva e de acompanhamento dos infectados por um período maior. Ela se soma a um conjunto de evidências que tem demonstrado que, assim como os adultos, o público infantojuvenil também pode sofrer efeitos da chamada Covid longa, entre os mais sérios miocardite (inflamação do músculo cardíaco) e diabetes.

No estudo do HC, foi acompanhado por quatro meses, em média, um grupo de 53 crianças e adolescentes de 8 a 18 anos que tiveram Covid sintomática. No total, 43% delas manifestaram sintomas persistentes. Entre eles, dor de cabeça (19%), cansaço (9%), dispnéia (8%) e dificuldade de concentração (4%). Dores musculares e nas articulares, além de má qualidade do sono, também foram relatadas (4%). Desse total, um quarto das crianças continuou tendo pelo menos um dos sintomas após 12 semanas e foi classificado como tendo Covid longa. O estudo, publicado na revista científica Clinics, contou também um grupo controle de crianças sem

infecção por Sars-CoV-2. Ambos foram equilibrados por idade, sexo, etnia, condição social, IMC e doenças crônicas pediátricas. “Esses sintomas trazem grande impacto na qualidade de vida dessas crianças e prejuízos escolares, já que existe um déficit de concentração”, afirma o pediatra Artur Delgado, coordenador da UTI do Instituto da Criança e do Adolescente do HC. As crianças seguem sendo supervisionadas, a cada seis meses, por uma equipe multidisciplinar e multiprofissional em um novo ambulatório montado no instituto. Outro alerta recente sobre os efeitos prolongados da Covid no público infantojuvenil veio dos CDC (Centros de

Controle e Prevenção de Doenças) dos EUA no início deste mês. A doença foi relacionada a um risco duas vezes e maior de desenvolvimento de diabetes em crianças. Os pesquisadores examinaram bancos de dados de seguros de saúde e compararam novos diagnósticos de diabetes em crianças que tiveram e que não tiveram Covid. A suspeita é que a doença surja por danos no pâncreas provocados pelo Sars-CoV-2. Segundo Sharon Saydah, pesquisadora dos CDC, ainda não está claro se os casos de diabetes pós-Covid serão permanentes ou temporários. É bom reforçar, no entanto, que a doença não é o único fator de risco para diabetes. O sedentarismo aumentou durante a pandemia e isso levou ao aumento de peso nas crianças, o que também pode ter contribuído para a alta de casos da doença. Os efeitos agudos graves da doença, embora sejam raros, também preocupam. A taxa de mortalidade brasileira pela síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) está em 6%, quatro vezes superior à registrada pelos Estados Unidos. Desde o início da pandemia, essa síndrome já acometeu 1.450 crianças e adolescentes no Brasil, com 86 mortes, segundo o último boletim do Ministério da Saúde. A síndrome costuma aparecer de duas a seis semanas após uma infecção por Covid-19 geralmente branda e pode resultar em hospitalização para crianças, com sintomas graves que envolvem o coração e outros órgãos. “A Covid não é tão frequentemente grave nas crianças quanto nos adultos, mas pode ser muito grave e deixar sequelas, como as miocardites. O risco é muito maior de sequela devido à doença do que qualquer efeito da vacina”, afirma Delgado. Uma revisão de dados de 5 milhões de crianças vacinadas nos EUA mostrou uma taxa de 0,05% de efeitos adversos, o maioria brandos, como dor no local da aplicação, febre e cefaleia. O Hospital Infantil Sabará, de São Paulo, também está

avaliando a persistência de sintomas da Covid em crianças internadas na instituição na pandemia, mas o trabalho ainda está em andamento. No Hospital Pequeno Príncipe, de Curitiba (PR), a maior instituição pediátrica do país queateu SUS, foi criado um ambulatório cardiológico para acompanhar os casos de miocardite após a fase aguda da Covid. Os efeitos não param por aí. “Estamos vendo muitas crianças tendo crises de enxaqueca, desenvolvendo diabetes tipo 1, neuropatia periférica, queda de cabelo e com quadros de depressão e ansiedade”, conta Victor Horácio de Souza Costa, infectologista pediátrico do Pequeno Príncipe. Segundo ele, a doença também traz muitas manifestações clínicas na fase aguda, como insuficiência respiratória, meningite e síndrome nefrótica (perda de proteína pela urina), e é fundamental que a criança continue sendo acompanhada por um período após a infecção. Ainda não se sabe, por exemplo, se os efeitos que ainda persistem serão permanentes ou vão desaparecer com o tempo. “Tivemos crianças com miocardites que evoluíram muito bem e outras que estão sendo acompanhadas há quase um ano, com muita dificuldade de normalização do músculo cardíaco”, explica Costa. O menino David, 8, faz parte do primeiro grupo. Ele desenvolveu miocardite após a infecção por Covid, ficou um ano sendo acompanhado no ambulatório cardiológico do Pequeno Príncipe e agora já está recuperado. A mãe, Sara de Souza, 37, conta que a inflamação do músculo cardíaco foi diagnosticada durante a internação. “O coração dele estava bem fraquinho”. David ficou 13 dias internado, oito deles na UTI, intubado. Sara diz que não vê a hora de o filho ser vacinado contra a Covid-19. “Se eu pudesse sair gritando: vacinem, vacinem suas crianças para não passar o que eu passei, eu faria isso. As pessoas ainda acham que com as crianças não acontece nada”, afirma.

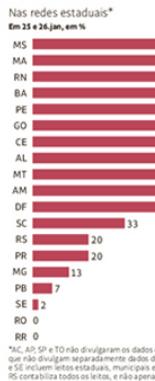
7 estados têm cenário crítico em UTIs pediátricas de coronavírus

RIO DE JANEIRO, PORTO ALEGRE, RECIFE E SALVADOR Ao menos sete estados brasileiros estão com uma ocupação de 80% ou mais dos leitos de UTI (unidade de terapia intensiva) pediátricas para o tratamento de crianças com Covid-19. Em geral, as redes estaduais contam com poucos leitos desse tipo para crianças com a doença, pois estes demandam equipamentos específicos e equipes especializadas. Ao menos oito estados têm menos de uma dezena de leitos para atender esse público. Em três estados, a ocupação dos leitos infantis atingiu o patamar de 100%, caso de Mato Grosso do Sul, Maranhão e Rio Grande do Norte. Outros quatro enfrentam cenário crítico, com ocupação de 80% ou mais: Ceará, Bahia, Pernambuco, Goiás. Ao todo, foram levantados pela Folha dados de 18 estados e do Distrito Federal. Oito não responderam ou informaram que não divulgam separadamente os dados de leitos ocupados nesta quarta. Embora não haja fila de espera, a Secretaria Estadual de Saúde informou que serão abertos mais 12 novos leitos nos próximos dias. Na Bahia, a taxa de ocupação de leitos de UTI pediátricas da rede pública — que inclui as esferas estadual, municipal e federal — era de 92%. Ao todo, 27 das 29 vagas estão ocupadas, segundo dados da Secretaria da Saúde do Estado desta quarta. No Hospital Couto Maia, referência em doenças infectocontagiosas em Salvador, todos os 20 leitos de terapia in-

ternativa pediátricas estão ocupados. “Nunca tivemos uma situação como esta”, diz a diretora do hospital, Ceuci Nunes. O cenário é parecido no Ceará, onde 19 dos 23 leitos pediátricos estão preenchidos — taxa de ocupação de 82,6%. Ao todo, 16 leitos infantis estão na capital, Fortaleza, que registra 100% de ocupação. Em Pernambuco, o avanço das infecções, impulsionado pela variante ômicron, levou a taxa de ocupação de leitos de UTI pediátricas para 88% na última segunda. O estado tem 66 unidades de terapia intensiva para o público infantil. Mesmo com o início da vacinação em crianças de 5 a 11 anos, o crescimento das internações preocupa municípios com a volta às aulas no início de fevereiro. As prefeituras de Paulista, no Grande Recife, e Carpina, na Zona da Mata, anunciaram que as aulas serão apenas remotas no início do ano letivo e suspenderam por prazo indeterminado o presencial. Goiás tem 9% de ocupação de UTIs pediátricas. A rede estadual de saúde disponibiliza, até a última segunda-feira, 21 leitos para o público infantil. Com demanda crescente, o governo do estado prepara a abertura de mais dez leitos de UTI pediátrica em Uruaçu, norte de Goiás. No Paraná, apenas 20% dos leitos pediátricos intensivos estão ocupados. Mas Hospital Pequeno Príncipe, em Curitiba, maior hospital pediátrico SUS no país, viu uma explosão de casos nesse início de ano — 439 casos positivos foram registrados entre o dia 1º de janeiro e esta quarta, segundo a instituição; 148 deles confirmados nos últimos cinco dias. “Se for observar a curva epidemiológica, a gente acredita que em 1º de janeiro a gente pode ter o pico de internamentos e por volta de 12 de fevereiro, pico maior de desfechos ruins da doença, ou seja, mortalidade e UTIs”, afirma o infectologista pediátrico e vice-diretor clínico do hospital, Victor Horácio de Souza Costa Júnior. Dos dez leitos de UTIs pediátricas no local, sete estão ocupados — quatro crianças, com uso de ventilação mecânica e seis, mas com quadro de insuficiência respiratória. Outras 14 estão internadas em leitos de enfermaria. Nos dois grupos, há pacientes com e sem comorbidades. “A gente fica preocupado em verificar que muitas famílias ainda questionam a vacina”, diz,

o diretor da Sociedade Brasileira de Infectologia, Leonor do Weissmann, afirma que o aumento de internações ocorre em razão da ômicron. “A variante ômicron é muito transmissível. Somado a isso, temos o fato de que se multiplicar nas vias respiratórias superiores, acima dos pulmões, e as crianças mais novas têm essas vias mais estreitas e menos desenvolvidas”. Coordenador na Rede Análise Covid-19, Isaac Schrauzhapt faz avaliação parecida. “Crianças têm uma proteção imune melhor, em relação aos idosos, mas enquanto a gente ficar empilhando exposições, acaba colocando em risco. Vai para o mercado, exposição. Na casa do colega, exposição. Em um dia, a criança se expõe várias vezes aos vírus”, afirma ele. O pediatra e epidemiologista Mário Dal Poz, professor do Instituto de Medicina Social da UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), diz que a pouca oferta de UTIs infantis é outro problema. “A maioria delas é privada, mas no setor público há um número baixo”, afirma. “É importante que prefeituras e secretarias estaduais de saúde acelerem a vacinação e que o Ministério da Saúde acelere a entrega. As duas vacinas são igualmente seguras e eficazes”, diz Dal Poz, referindo-se ao imunizante da Pfizer e à Coronavac. Mathews Rocha, Fernando Canofre, José Matheus Santos e Franco Adailton

Ocupação UTIs Pediátricas



Veículo: Impresso -> Jornal -> Jornal Folha de S. Paulo

Seção: Saúde **Caderno:** B **Página:** 1