



# Nota de Alerta

## COVID-19 e Transtorno do Espectro Autista

### Departamento Científico de Neurologia

**Presidente:** Magda Lahorgue Nunes (Relatora)

**Secretário:** Sérgio Antônio Antoniuk

**Conselho Científico:** Eduardo Jorge Custódio da Silva, Jaime Lin,  
Márcio Moacyr de Vasconcelos (Relator), Valéria Loureiro Rocha

### Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou os primeiros casos de COVID-19 baseado em relatório de agência local da cidade de Wuhan – China em 31 de dezembro de 2019. Em 30 de janeiro de 2020 foi decretada emergência internacional de saúde pública e a partir deste momento os governos dos países atingidos passaram a adotar medidas de restrição para evitar a propagação do contágio e o colapso dos serviços de saúde<sup>1</sup>.

A quarentena tem sido um desafio para pais e filhos, pois além de ser uma situação inusitada, associa-se a um quadro de ansiedade que pode estar relacionado ao medo das consequências de uma infecção ainda pouco conhecida, as restrições das atividades rotineiras, as modificações nas relações de trabalho e organização do núcleo familiar. As rotinas foram alteradas em todos os campos e o distanciamento protetivo dos membros mais idosos e grupos de risco certamente causou separações dentro das próprias famílias.

Manter as crianças em isolamento, mas ao mesmo tempo conectadas com a escola, os amigos e os familiares, pelas mídias eletrônicas/sociais tem sido um grande desafio para os pais de forma geral. Um olhar especial deve ser focado em crianças acometidas por transtornos do desenvolvimento, que por suas dificuldades geralmente necessitam

de uma ampla gama de suporte multiprofissional, em grande parte suspensa durante este período de isolamento social. Dentro deste grupo este texto tem como objetivo discutir a influência da quarentena pelo COVID-19 nas crianças com transtorno do espectro autista (TEA), orientando o Pediatra para alguns manejos emergenciais.

## Prevalência e Características clínicas do TEA

A prevalência global de TEA estimada pela OMS é de 1,5%, entretanto, estatísticas norte-americanas mostram que houve, nos Estados Unidos da América do Norte, duplicação da prevalência entre o ano 2000 (6,7 por 1000 crianças) e 2014 (16,8 por 1000 crianças). Ocorre predomínio em meninos (4 x 1), entretanto, as meninas têm maior prevalência de déficit cognitivo<sup>2</sup>. A atualização destes dados demográficos relativos ao ano de 2016 foi recentemente publicada e mostra novo aumento 18,5:1000 crianças<sup>3</sup>.

São critérios diagnósticos para o TEA, de acordo com o DSM-5<sup>4</sup>,

- Déficit persistente na comunicação e interação social em múltiplos contextos,
- Padrões restritos e repetitivos do comportamento, interesses ou atividades,
- Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem se manifestar somente quando a demanda social exceder a capacidade limitada ou podem ser “mascarados” por estratégias aprendidas),
- Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou outras áreas da vida do indivíduo

O déficit persistente na comunicação e interação social pode incluir:

- a) dificuldade para estabelecer uma conversa normal, compartilhamento reduzido de interesses, emoção ou afeto, dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais;
- b) déficit no comportamento não verbal expressado por anormalidade no contato visual e linguagem corporal, déficit na compreensão e uso de gestos, ausência de expressão facial, e
- c) déficit para desenvolver, manter e compreender relacionamentos que pode ser identificado pela dificuldade para fazer amizades, compartilhar brincadeiras e ausência de interesse por pares.

Os padrões restritos e repetitivos do comportamento, interesses ou atividades são caracterizados por:

- a) movimentos estereotipados, uso inadequado de objetos (alinhar brinquedos, girar objetos);
- b) alterações da linguagem expressiva (fala estereotipada ou repetitiva, ecolalia);

- c) dificuldade com mudanças/transições da rotina, padrões ritualizados (rituais de saudação);
- d) interesses fixos e restritos, perseveração; além de
- e) hiper ou hiporeatividade a estímulos sensoriais (barulho, cheiros, tocar objetivos, fixação por luzes).

Vale lembrar que o TEA pode ter apresentação heterogênea em relação ao fenótipo clínico, etiologia e prognóstico e estas características irão influenciar no manejo da criança afetada. Também é importante ressaltar a frequente associação com comorbidades psiquiátricas (distúrbio da ansiedade social, transtorno de oposição desafiante, transtorno do déficit de atenção, deficiência intelectual) e clínicas (alterações do sistema imune, alterações gastrintestinais, transtornos do sono e epilepsia)<sup>5</sup>.

## **Impacto das medidas de controle da COVID-19 nas crianças com TEA**

É importante ressaltar que crianças com TEA não fazem parte de população de risco para complicações e morte por COVID-19. Exceto aqueles que possuem comorbidades clínicas tais como diabetes, alterações imunológicas, ou outras doenças crônicas prévias. Entretanto, elas possuem risco aumentado de contágio, em função da hiperreatividade sensorial (exploração pelo olfato – cheirar - colocar na boca e tocar objetos).

As mudanças de rotina impostas pela quarentena, como o convívio íntimo das famílias num mesmo ambiente, que muitas vezes é restrito, pode causar sofrimento adicional às crianças com TEA. Adicionalmente a necessidade de intensificação de hábitos de higiene, que pode não ser compreendida, e a quebra na rotina das terapias poderiam corroborar com a exacerbação dos sintomas comportamentais.

Orientações aos pais sobre a abordagem de seus filhos com TEA durante o período de distanciamento social têm sido disponibilizadas por endereços eletrônicos de associações de apoio. A maioria destas orientações que vão desde questões de higiene até a compreensão da situação atual, devem ser baseadas em demonstrações visuais (figuras/ilustrações, formas geométricas, filmes com desenhos) e objetivas que podem auxiliar na compreensão do que é a pandemia COVID-19. Os especialistas orientam evitar o uso de mensagens abstratas ou subliminares<sup>6-8</sup>.

Outro aspecto que pode ser impactado pelas restrições de mobilidade é o sono. Estudos epidemiológicos indicam que crianças com TEA têm alterações significativas na qualidade e organização do sono quando comparadas a crianças normotípicas pareadas por idade/sexo. Distúrbios do sono acometem em torno de 50% a 80% desta população. Evidências científicas sugerem que variações nas vias de duas enzimas (acetilserotonina- O-metiltransferase –ASMT e citocromo P450 1A2 -CYP1A2 ) dos genes da melatonina podem estar alteradas no TEA e levariam a atraso de fase para início do sono.

Alterações no sono correlacionam-se com piora do comportamento diurno exacerbando a gravidade dos sintomas<sup>9</sup>.

Algumas recomendações são fundamentais para manter a qualidade do sono adequada em tempos de quarentena<sup>10</sup>:

- Mantenha o horário consistente de dormir e acordar;
- Diferencie atividades do dia e da noite;
- Estabeleça uma rotina de preparo ao sono evitando atividades com potencial de excitar a criança;
- Evitar telas e eletrônicos no mínimo 30 minutos antes do horário do sono;
- Evitar lanches pesados e bebidas com cafeína à noite (chá, café, achocolatados, refrigerantes);
- Considerando a capacidade de compreensão da criança evite encorajar comportamentos inadequados e barganhas na hora do sono;
- Considerando a capacidade de compreensão da criança, oferecer reforço positivo quando as metas estabelecidas para um bom sono forem cumpridas

## Observações sobre o tratamento

O tratamento do TEA é multidisciplinar e envolve intervenções comportamentais que podem ocorrer em formato intensivo como o método ABA (*Applied Behaviour Analysis*) ou em formato de menor intensidade (intervenções que treinam os pais em como interagir com seus filhos com TEA). A técnica de terapia cognitiva comportamental também é recomendada, no tratamento da insônia, em associação à melatonina<sup>11,12</sup>.

O tratamento medicamentoso é focado na abordagem dos sintomas alvo tais como irritabilidade, agressividade, auto-mutilação, ansiedade, hiperatividade, impulsividade, desatenção e insônia.

Existem diversas opções terapêuticas com diferentes níveis de evidência em relação à segurança e eficácia, que não serão discutidas neste documento. Entretanto, de maneira geral as medicações mais utilizadas são<sup>5,13</sup>:

Sintoma-alvo	Indicação Farmacológica
Agitação e irritabilidade	Risperidona, Aripiprazol
Desatenção e/ou hiperatividade	Metilfenidato, Atomoxetina
Auto-mutilação	Clonidina
Insônia	Melatonina*

\* Em relação à insônia também podem ser utilizados “off label” clonidina ou L-5-hidroxitriptofano

## Sumarizando algumas orientações<sup>14</sup>

Tente explicar à criança o que é o COVID-19, considerando na explicação a capacidade de compreensão. Para crianças não verbais pode-se usar desenhos, ilustrações, para crianças verbais explicações mais concretas e objetivas.

Explicar regras de higiene e etiqueta respiratória explorando desenhos, ilustrações, dentro do nível de compreensão da criança.

Fazer um planejamento fixo da rotina diária dentro de casa com horários prevendo atividades diversas (refeições, descanso, brincadeiras, etc.). Dentro das possibilidades do domicílio estabelecer local diferenciado para estas atividades.

Estimule as atividades de interesse da criança livros, brinquedos especiais, jogos, filmes/vídeos.

Para aqueles com funcionamento mais alto, manter dentro do possível as terapias *online* (na dependência da oferta dos profissionais que já trabalham com esta criança).

Para os que frequentam escola é importante manter o contato com esta e seguir as propostas de atividade que estão sendo desenvolvidas.

Mantenha contato com o seu Pediatra/Neurologista para esclarecimento de dúvidas e eventuais ajustes de medicações.

Concluindo, sabemos do desafio que pais de pacientes com TEA estão passando neste momento e com este documento científico trazemos algumas referências para auxiliar o Pediatra no auxílio e orientação das famílias.

## Referências bibliográficas

01. World Health Organization – WHO – disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> Acessado em 05 de abril de 2020.
02. Centers for Disease Control and Prevention/USA - Identified Prevalence of Autism Spectrum Disorder ADDM Network 2000-2014 disponível em <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>) Acessado em 05 de abril de 2020.
03. Maenner MJ, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR / March 27, 2020 / Vol. 69 / No. 4*
04. DSM-5- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ª edição, Porto Alegre: ARTMED, 2014
05. Lord C, et al. Autism spectrum disorder. *Lancet*. 2018;392:508-520.
06. Coronavirus e autism – Blog. Disponível em <https://jadeautism.com/coronavirus-e-autismo-confira-atividades-para-a-quarentena/> Acessado em 05 de abril de 2020.

07. Arnoldi A. Como conscientizar crianças autistas sobre o que é coronavírus. Disponível em: <https://bebe.abril.com.br/desenvolvimento-infantil/como-conscientizar-criancas-autistas-sobre-o-que-e-coronavirus/> Acessado em 05 de abril de 2020.
08. Orientações às famílias de crianças e adolescentes com autismo em tempos de coronavírus. Disponível em <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Orientac%CC%A7o%CC%83es-a%CC%80s-fami%CC%81lias-de-crianc%CC%A7as-e-adolescentes-com-autismo-em-tempos-de-coronavi%CC%81rus.pdf> Acessado em 05 de abril de 2020.
09. Singh K, Zimmerman AW. Sleep in Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Semin Pediatr Neurol.* 2015;22:113-125.
10. Nunes ML, Bruni O. Insomnia in childhood and adolescence: clinical aspects, diagnosis, and therapeutical approach. *J Pediatr (Rio J).* 2015;91:S26-35.
11. Sacrey LAR, et al. Early Infant Development and Intervention for Autism Spectrum Disorder. *J Child Neurol.* 2015;30(14):1921-1929
12. Lai MC, et al. Evidence-based support for autistic people across the lifespan: maximizing potential, minimizing barriers, and optimizing the person–environment fit. *Lancet Neurol.* 2020; March 3, 2020, [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(20\)30034-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(20)30034-X)
13. Buckley AS, et al. Practice guideline: Treatment for insomnia and disrupted sleep behavior in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Neurology.* 2020; 94:392-404
14. Narzisi A. Handle the Autism Spectrum Condition During Coronavirus (COVID-19) Stay At Home period: Ten Tips for Helping Parents and Caregivers of Young Children. *Brain Sci.* 2020;207:2-4.



# Diretoria

## Triênio 2019/2021

### PRESIDENTE:

Luciana Rodrigues Silva (BA)

### 1º VICE-PRESIDENTE:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

### 2º VICE-PRESIDENTE:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

### SECRETÁRIO GERAL:

Sidnei Ferreira (RJ)

### 1º SECRETÁRIO:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

### 2º SECRETÁRIO:

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

### 3º SECRETÁRIO:

Virginia Resende Silva Weffort (MG)

### DIRETORIA FINANCEIRA:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

### 2º DIRETORIA FINANCEIRA:

Cláudio Honeiff (RJ)

### 3º DIRETORIA FINANCEIRA:

Hans Walter Ferreira Greve (BA)

### DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL

Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)

### COORDENADORES REGIONAIS

#### NORTE:

Bruno Acatauassu Paes Barreto (PA)

Adelma Alves de Figueiredo (RR)

#### NORDESTE:

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

#### SUDESTE:

Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)

Isabel Rey Madeira (RJ)

#### SUL:

Darci Vieira Silva Bonetto (PR)

Helena Maria Correa de Souza Vieira (SC)

#### CENTRO-OESTE:

Regina Maria Santos Marques (GO)

Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)

### COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

#### TITULARES:

Gilberto Pascolat (PR)

Amílcar Augusto Gaudêncio de Melo (PE)

Maria Sidneuma de Melo Ventura (CE)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Valmir Ramos da Silva (ES)

#### SUPLENTE:

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

Tânia Denise Resener (RS)

João Coriolano Rego Barros (SP)

Márisa Lopes Miranda (SP)

Joaquim João Caetano Menezes (SP)

### CONSELHO FISCAL

#### TITULARES:

Núbia Mendonça (SE)

Nelson Grisard (SC)

Antônio Márcio Junqueira Lisboa (DF)

#### SUPLENTE:

Adelma Alves de Figueiredo (RR)

João de Melo Régis Filho (PE)

Darci Vieira da Silva Bonetto (PR)

### ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS

#### PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

#### MEMBROS:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Maria Albertina Santiago Rego (MG)

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

Sérgio Tadeu Martins Marba (SP)

Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)

Evelyn Eisenstein (RJ)

Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)

João Coriolano Rego Barros (SP)

Alexandre Lopes Miralha (AM)

Virginia Weffort (MG)

Themis Reverbel da Silveira (RS)

### DIRETORIA E COORDENAÇÕES

#### DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO

##### PROFISSIONAL

Maria Marluce dos Santos Vilela (SP)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

#### COORDENAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

José Hugo de Lins Pessoa (SP)

#### COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO

Mauro Batista de Moraes (SP)

Kerstin Taniguchi Abagge (PR)

Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

#### COORDENAÇÃO DO CEXTEP

(COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE

ESPECIALISTA EM PEDIATRIA)

#### COORDENAÇÃO:

Hélio Villça Simões (RJ)

#### MEMBROS:

Ricardo do Rego Barros (RJ)

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)

Flavia Nardes dos Santos (RJ)

Cristina Ortiz Sobrinho Valetre (RJ)

Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

Silvio Rocha Carvalho (RJ)

#### COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA

OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM

PEDIATRIA AVALIAÇÃO SERIADA

#### COORDENAÇÃO:

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)

### MEMBROS:

Henrique Mochida Takase (SP)

João Carlos Batista Santana (RS)

Luciana Cordeiro Souza (PE)

Luciano Amedée Péret Filho (MG)

Mara Morelo Rocha Felix (RJ)

Marilucia Rocha de Almeida Picanço (DF)

Vera Hermina Kalika Koch (SP)

### DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Nelson Augusto Rosário Filho (PR)

Sérgio Augusto Cabral (RJ)

### REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA

Ricardo do Rego Barros (RJ)

### DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL

COORDENAÇÃO:

Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

#### MEMBROS:

Gilberto Pascolat (PR)

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

Cláudio Orestes Brito Filho (PB)

João Cândido de Souza Borges (CE)

Anesnia Coelho de Andrade (PI)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

Jonicleide Sales Campos (CE)

Maria Nazareth Ramos Silva (RJ)

Gloria Tereza Lima Barreto Lopes (SE)

Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

### DIRETORIA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E

COORDENAÇÃO DE DOCUMENTOS CIENTÍFICOS

Dirceu Solé (SP)

### DIRETORIA-ADJUNTA DOS DEPARTAMENTOS

CIENTÍFICOS

Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)

### DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

COORDENAÇÃO:

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

#### MEMBROS:

Ricardo Queiroz Gurgel (SE)

Paulo César Guimarães (RJ)

Cláudia Rodrigues Leone (SP)

### COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO

#### NEONATAL

Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)

Ruth Guinsburg (SP)

### COORDENAÇÃO PALS – REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA

Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)

Kátia Laureano dos Santos (PB)

### COORDENAÇÃO BLS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

### COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO

EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)

Virginia Weffort (MG)

### PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS

Nílza Maria Medeiros Perin (SC)

Normeide Pedreira dos Santos (BA)

Marcia de Freitas (SP)

### PORTAL SBP

Luciana Rodrigues Silva (BA)

### PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA

#### A DISTÂNCIA

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)

Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

### DOCUMENTOS CIENTÍFICOS

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Dirceu Solé (SP)

Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)

Joel Alves Lamounier (MG)

### DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES

Fábio Ancona Lopez (SP)

### EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA

Joel Alves Lamounier (MG)

Altacilio Aparecido Nunes (SP)

Paulo Cesar Pinho Ribeiro (MG)

Flávio Diniz Capanema (MG)

### EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

#### COORDENAÇÃO:

Renato Prociányo (RS)

#### MEMBROS:

Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)

Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)

João Guilherme Bezerra Alves (PE)

Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)

Magda Lahorgue Nunes (RS)

Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)

Dirceu Solé (SP)

Antonio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

### EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

#### EDITORES CIENTÍFICOS:

Clémax Couto Sant'Anna (RJ)

Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

#### EDITORA ADJUNTA:

Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

### CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:

Sidnei Ferreira (RJ)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Sandra Mara Moreira Amaral (RJ)

Maria de Fátima Bazhuni Pombo March (RJ)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

Rafaela Baroni Aurilio (RJ)

Leonardo Rodrigues Campos (RJ)

Álvaro Jorge Madeira Leite (CE)

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Marcia C. Bellotti de Oliveira (RJ)

### CONSULTORIA EDITORIAL:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Fábio Ancona Lopez (SP)

Dirceu Solé (SP)

Joel Alves Lamounier (MG)

### EDITORES ASSOCIADOS:

Daniilo Blank (RS)

Paulo Roberto Antonacci Carvalho (RJ)

Renata Dejkar Waksman (SP)

### COORDENAÇÃO DO PRONAP

Fernanda Luísa Ceragioli Oliveira (SP)

Tullio Konstantyner (SP)

Cláudia Bezerra de Almeida (SP)

### COORDENAÇÃO DO TRATADO DE PEDIATRIA

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Fábio Ancona Lopez (SP)

### DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Joel Alves Lamounier (MG)

### COORDENAÇÃO DE PESQUISA

Cláudio Leone (SP)

### COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:

Rosana Fiorini Puccini (SP)

#### MEMBROS:

Rosana Alves (ES)

Suzy Santana Cavalcante (BA)

Angélica Maria Bicudo-Zeferino (SP)

Silvia Wanick Sarinho (PE)

### COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS

#### EM PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

#### MEMBROS:

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Victor Horácio da Costa Junior (PR)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

Tânia Denise Resener (RJ)

Delia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)

Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)

Jefferson Pedro Piva (RS)

Sérgio Luis Amantéa (RS)

Susana Maciel Guillaume (RJ)

Aurimery Gomes Chermont (PA)

Luciano Amedée Péret Filho (MG)

### COORDENAÇÃO DE DOUTRINA PEDIÁTRICA

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Hélio Maranhão (RN)

### COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

Adelma Figueiredo (RR)

</