



Nota de Alerta



Recomendações a profissionais de saúde que atendem pacientes pediátricos com doenças hematológicas benignas durante a pandemia de COVID-19

Departamento Científico de Hematologia (SBP)

Presidente: Josefina Aparecida Pellegrini Graga

Secretária: Isa Menezes Lyra

Conselho Científico: Rosana Cipolotti, Paulo Ivo Cortez de Araujo, Paulo José Medeiros de Souza Costa, Liane Esteves Daudt, Sandra Regina Logetto, Lisandro Lima Ribeiro

Hematologia Pediátrica (ABHH)

Coordenadora: Sandra Regina Logetto

Membros: Adriana Seber, Andrea Thives de Carvalho Hoepers, Josefina Aparecida Pellegrini Braga, Luiz Gonzaga Tone, Marcos Borato Viana, Maria Lucia de Martino Lee, Mônica Pinheiro de Almeida Veríssimo, Rosana Cipolotti

Hemoterapia (ABHH)

Coordenador: Dimas Tadeu Covas

Membros: Alfredo Mendrone Jr., Antônio Fabron Jr, Afonso José Pereira Cortez, Dante Mário Langhi Jr, Carla Luana Dinardo, Eugênia Maria Amorim Ubiali, Gil Cunha de Santis, José Francisco Comenalli Marques Jr, José Orlando Bordin, Marília Alvares Rugani

A pandemia provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) traz grande preocupação para os profissionais da saúde, bem como para a população. Segundo o CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos da América), as pessoas com maior risco da doença grave COVID-19 são os idosos e aquelas de qualquer idade com problemas de saúde como:¹

- Doenças do sangue;
- Doença renal crônica;
- Doença hepática crônica;
- Diminuição da imunidade;
- Gravidez atual ou recente (últimas duas semanas);
- *Diabetes mellitus*;
- Distúrbios metabólicos;
- Doença cardíaca;
- Doença pulmonar;
- Doença neurológica.

Do total de pessoas com a COVID-19, cerca de 80% têm doença leve ou são assintomáticas. Na população com manifestação mais grave da doença, o risco de morte ocorre por complicações respiratórias.

Poucos casos de COVID-19 foram relatados em crianças. Revisão sistemática de literatura mostrou que as crianças representam 1% a 5% dos casos da infecção, com sintomas bem menos graves do que nos adultos. Os sintomas mais comuns foram: febre, tosse, dor de garganta, espirros, mialgia e fadiga. Menos comum observou-se diarreia, fadiga, rinorreia e vômitos.

Doença assintomática foi observada em mais de 90% dos casos pediátricos (menores de 17 anos), 5,2% apresentaram doença grave (dispneia, cianose central e saturação de oxigênio < 92%) e 0,6% doença crítica (insuficiência respiratória com ou sem síndrome do desconforto respiratório agudo, choque e sinais de insuficiência de múltiplos órgãos). A doença crítica foi maior nos menores de 5 anos. Até fevereiro de 2020 foram relatados dois óbitos em pediatria (10 meses e 14 anos).²

Os dados sobre COVID-19 em pessoas com doenças hematológicas benignas são escassos. Considerando as possíveis complicações das doenças hematológicas benignas e/ou de seu tratamento e os grupos de risco definidos pelo CDC, recomendamos maior cuidado com as crianças e adolescentes com doenças hematológicas em relação à precaução e cuidados médicos quando necessário.

Doença falciforme

1. As viroses em geral predisõem à síndrome torácica aguda (STA), maior taxa de internação hospitalar e uso de ventilação mecânica.
2. A infecção respiratória causada pelo SARS-CoV-2 poderia causar:
Hipóxia, desidratação ou acidose, desencadeando a crise dolorosa; STA (importante causa de internação e óbito); Sequestro esplênico agudo (importante causa de óbito).

3. A asplenia funcional, esplenectomia e a diminuição da imunidade aumentam o risco de infecções bacterianas. A infecção viral pode favorecer infecção bacteriana secundária ou infecções virais pulmonares.
4. A hipertensão pulmonar ou a doença renal também podem aumentar o risco desses pacientes no caso de infecção pelo SARS-CoV-2.
5. A hidroxiureia pode interferir na imunidade (se evoluir com neutropenia), podendo contribuir para o agravamento do quadro. Mesmo assim, o tratamento com a hidroxiureia não deve ser suspenso e os controles necessários devem ser mantidos.
6. A doença neurológica (acidente vascular cerebral) também é fator de risco para maior gravidade. A infecção respiratória com hipóxia pode desencadear o acidente vascular cerebral.

Talassemia maior ou intermediária

1. Pacientes com doença cardíaca, doença hepática, *diabetes mellitus* e sobrecarga grave de ferro podem ser mais vulneráveis ao vírus.
2. Pacientes esplenectomizados têm maior risco de infecções bacterianas e a infecção viral pode favorecer a infecção bacteriana secundária.

Trombocitopenia imune e anemia hemolítica autoimune

1. Pacientes esplenectomizados têm maior risco de infecções bacterianas e a infecção viral pode favorecer infecção bacteriana secundária.
2. O comprometimento da imunidade pelo uso de corticosteroide ou outros medicamentos imunossupressores pode levar a doença mais grave.
3. Manter todas as precauções para evitar a contaminação porque as infecções virais podem reagudizar ou agravar a doença.

Aplasia de medula óssea, hipoplasia de medula óssea, neutropenias congênitas e neutropenias adquiridas

1. Têm diminuição da imunidade pela neutropenia, favorecendo doença mais grave.
2. O tratamento com corticosteroide ou imunossupressores comprometem a imunidade, podendo levar a doença mais grave.
3. Maior risco de infecções pulmonares.

Tromboses³

1. D-dímero aumentado é um marcador de pior prognóstico nos casos de internação ou pneumonia por SARS-CoV-2.
2. Não se observou associação com eventos trombóticos.
3. Antecedente isolado de tromboembolismo venoso ou embolia pulmonar sem sequelas cardiovasculares significativas ou comorbidades associadas ou de trombofilias hereditárias não aumentam o risco de infecção pelo SARS-CoV-2.
4. Não há dados sugerindo que o uso de anticoagulantes ou antiplaquetários sejam fator de risco para infecção ou para formas graves.

Patologias cujo tratamento leva a imunodeficiência (recomendações específicas no site da ABHH)

1. Câncer.
2. Transplante de medula óssea.

Recomendações aos pacientes para a prevenção da COVID-19

1. Evitar o contato com outras pessoas, a não ser que absolutamente necessário.
2. Limitar o relacionamento interpessoal.
3. Lavar as mãos com frequência com água e sabão ou álcool em gel por pelo menos 20 segundos, principalmente após tosse, espirro ou uso de banheiro e antes de se alimentar.
4. Em caso de tosse ou espirro, usar lenço de papel e depois jogá-lo em lixeira.
5. Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos que não foram lavadas ou desinfetadas.
6. Usar álcool / *spray* antibacteriano para desinfetar as superfícies que tocar ou usar (controles de TV, celulares, telefones, brinquedos, livros, etc.).
7. Evitar apertos de mão, abraços e beijos.
8. Não compartilhar itens de uso pessoal (escova de dentes, talheres, copos, etc).

Recomendações para o diagnóstico e tratamento da COVID-19

1. Atenção para pacientes que tiveram contato com doentes ou estiveram em regiões de grande disseminação do SARS-CoV-2.

2. Atenção para os sinais e sintomas da COVID-19, como febre, tosse, fadiga, dor de garganta, rinorreia, cefaleia, mialgia e doença respiratória aguda.
3. Pedir o teste para diagnóstico do SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios conforme as recomendações do Ministério da Saúde.
4. No caso de confirmação da infecção pelo SARS-CoV-2 ou Raio X de tórax sugestivo de STA (no caso da doença falciforme), internar o paciente em unidade de terapia intensiva e iniciar protocolo específico para o tratamento da COVID-19 e/ou da STA (incluindo sangria, transfusão, antibióticos).

Recomendações para o acompanhamento ambulatorial e tratamento dos pacientes com estas doenças hematológicas benignas

1. Manter os controles clínicos e laboratoriais necessários.
2. Passar em consulta com apenas um acompanhante.
3. Lavar as mãos com água e sabão ou álcool em gel e usar máscara cirúrgica durante a estada no ambulatório.
4. Evitar contato físico desnecessário.
5. Evitar ambientes fechados e aglomerações.
6. **A transfusão crônica de hemácias** não deve ser reduzida nos casos de doença falciforme (manter HbS < 30%-50% conforme o caso) e talassemias dependentes de transfusão (manter hemoglobina pré-transfusão entre 9,5-10 g/dL).
Não há evidências de que o SARS-CoV-2 seja transmitido pelo sangue.
7. Orientar e estimular a população para continuar doando sangue:⁴
Doar sangue não é risco de contrair COVID-19;
Doação com hora marcada para evitar aglomerações desnecessárias;
Se for tomar algum tipo de vacina, doar sangue antes;
Empenhar em oferecer vacina anti-influenza após a doação;
Manter meios de contato eficientes para dirimir dúvidas e receber sugestões.
8. Medicamentos fornecidos pela farmácia de alto custo: deixar o formulário do Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) e prescrições para pegar medicação para 6 meses de tratamento para evitar aglomeração nos locais de fornecimento das medicações.
9. Receita das medicações de rotina: a entrega para a família deve ser combinada conforme a logística de cada serviço.
10. **Hidroxiureia:** os benefícios de sua utilização na doença falciforme já estão bem definidos. Assim, esta medicação deve ser continuada pois sua suspensão leva ao

retorno dos sintomas que indicaram o seu uso, implicando em internações e complicações para os pacientes.

A crise dolorosa é um motivo comum de ida ao pronto socorro, aumentando o risco de contaminação pelo SARS-CoV-2. Assim, nos pacientes virgens de tratamento com hidroxiureia que passam a ter indicação dessa medicação por crises dolorosas de repetição, considerar o risco-benefício de iniciar a hidroxiureia e fazer os controles habituais no ambulatório, evitando assim idas ao pronto socorro. Importante lembrar que os principais eventos adversos ocorrem nos primeiros 2 a 3 meses da medicação e os controles hematológicos, por isso mesmo, são mais frequentes.

11. **Anti-inflamatórios não hormonais (AINH):** considerando os conhecimentos atuais da literatura, são poucos os relatos de que o uso de AINH possa ter impacto negativo na evolução da COVID-19. Porém, como são dados escassos que carecem de mais estudos, a Agência Europeia de Medicamentos (EMA), a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde do Reino Unido e o Ministério da Saúde da Austrália não proibiram o uso de AINH quando clinicamente indicado, incluindo ibuprofeno.⁵⁻⁹
12. **Inibidores da enzima de conversão da angiotensina (ECA) ou bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA):** considerando os conhecimentos atuais, são poucos os relatos de que o uso de ECA ou BRA tenha impacto negativo na evolução da COVID-19. Embora pacientes com doença cardiovascular, hipertensão e diabetes possam ter um curso clínico da COVID-19 mais grave, sociedades médicas não têm relatado evidências para essa associação. Como a interrupção de ECA ou BRA pode piorar as doenças para as quais estão indicados, essas sociedades médicas têm recomendado manter o tratamento e, caso o paciente contraia o SARS-CoV-2, o médico decidirá se há necessidade ou não de suspender ECA e/ou BRA.^{5,10-16} A atualização constante da literatura médica nos trará mais informações.
13. As orientações específicas de cada hemopatia benigna para procurar o pronto socorro devem ser mantidas e reforçadas, como febre (doença falciforme, aplasias, neutropenias, esplenectomizados), crise dolorosa não responsiva ao tratamento domiciliar (doença falciforme), sangramentos (trombocitopenia imune, aplasias) ou palidez sintomática (sequestro esplênico, anemias hereditárias ou adquiridas).
14. Pacientes estáveis, sem intercorrências em função da doença de base e da(s) medicação(ões) utilizada (s), devem ter suas consultas remarcadas após contato telefônico para saber como eles estão.

Referências

01. Implementation of Mitigation Strategies for Communities with Local COVID-19 Transmission. 12/03/2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/community-mitigation-strategy.pdf>. Acesso em 27/03/2020.

02. Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children show milder cases and a better prognosis than adults. Acta Paediatr. 2020 Mar 23. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/apa.15270>. Acesso em 27/03/2020.
03. Dímeros D e coagulopatia. Recomendações da ABHH em virtude do COVID-19. Disponível em: <https://abhh.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Hemostasia.COVID19.pdf>. Acesso em 27/03/2020
04. Posicionamento ABHH – Coronavírus. Disponível em: <https://abhh.org.br/noticia/posicionamento-abhh-coronavirus-covid-19/#lg=1&slide=0>. Acesso em 27/03/2020
05. McIntosh K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). UpToDate atualizado em 26/03/2020. Disponível em <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19#H305745750> Acesso em 27/03/2020.
06. Updated: WHO Now Doesn't Recommend Avoiding Ibuprofen For COVID-19 Symptoms. Science Alert 2020. Disponível em: <https://www.sciencealert.com/who-recommends-to-avoid-taking-ibuprofen-for-covid-19-symptoms>. Acesso em 25/03/2020.
07. European Medicines Agency. EMA gives advice on the use of non-steroidal anti-inflammatories for COVID-19 Disponível em: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-gives-advice-use-non-steroidal-anti-inflammatories-covid-19>. Acesso em 25/03/2020.
08. UK Government response. Ibuprofen use and Coronavirus (COVID-19). 20/03/2020. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/news/ibuprofen-use-and-covid19coronavirus>. Acesso em 27/03/2020.
09. Australian Government. Department of Health. No evidence to support claims ibuprofen worsens COVID-19 symptoms. 20/03/2020. Disponível em: <https://www.tga.gov.au/alert/no-evidence-support-claims-ibuprofen-worsens-covid-19-symptoms>. Acesso em 27/03/2020.
10. Statement from the American Heart Association, the Heart Failure Society of America and the American College of Cardiology. Patients taking ACE-i and ARBs who contract COVID-19 should continue treatment, unless otherwise advised by their physician. Disponível em: <https://newsroom.heart.org/news/patients-taking-ace-i-and-arbs-who-contract-covid-19-should-continue-treatment-unless-otherwise-advised-by-their-physician>. Acesso em 25/03/2020.
11. European Society of Hypertension. ESH Statement on COVID-19. Disponível em: <https://www.eshonline.org/spotlights/esh-statement-on-covid-19/>. Acesso em 25/03/2020.
12. International Society of Hypertension. A statement from the International Society of Hypertension on COVID-19. Disponível em: <https://ish-world.com/news/a/A-statement-from-the-International-Society-of-Hypertension-on-COVID-19/>. Acesso em 25/03/2020.
13. Position Statement of the ESC Council on Hypertension on ACE-Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers. 13/03/2020. Disponível em: [https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-\(CHT\)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang](https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-(CHT)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang). Acesso em 25/03/2020.
14. Hypertension Canada's Statement on Hypertension, ACE-Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers and COVID-19. 13/03/2020. Disponível em: <https://hypertension.ca/wp-content/uploads/2020/03/2020-30-15-Hypertension-Canada-Statement-on-COVID-19-ACEi-ARB.pdf>. Acesso em 27/03/2020.

15. Notas de esclarecimentos da Sociedade Brasileira de Diabetes sobre o coronavírus (COVID-19). 20/03/2020. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/notas-de-esclarecimentos-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-sobre-o-coronavirus-covid-19/2046-nota-sobre-inibidores-da-enzima-de-conversao-da-angiotensina-ieca-bloqueadores-dos-receptores-da-angiotensina-bra-e-covid-19>. Acesso em 27/03/2020.
16. Posicionamento da Sociedade Brasileira de Hipertensão em Relação à Polêmica do uso de Inibidores do Sistema Renina Angiotensina no Tratamento de pacientes Hipertensos que Contraem Infecção pelo Coronavírus. 22/03/2020. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/arquivos/628>. Acesso em 27/03/2020.



sociedade
brasileira
de pediatria

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 Hoinfeff (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)

Valmim 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 (AM)

Alexandre Lopes Miralha (AM)

Virginia Weffort (MG)

Thémis 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

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)

Joicleide 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

Amílcar Augusto 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

Nilza 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 Procianny (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 Madeiro 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 Dejtiar Waksman (SP)

COORDENAÇÃO DO PRONAP

Fernanda Luisa 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 (RS)

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)

André Luis Santos Carmo (PR)

Marynea Silva do Vale (MA)

Fernanda Wagner Fredo dos Santos (PR)

GRUPOS DE TRABALHO

DROGAS E VIOLÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA

COORDENAÇÃO:

João Paulo Becker Lotufo (SP)

MEMBROS:

Evelyn Eisenstein (RJ)

Alberto Araújo (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

Adelma Alves de Figueiredo (RR)

Nivaldo Sereno de Noronha Júnior (RN)

Suzana Maria Ramos Costa (PE)

Iolanda Novadski (PR)

Beatriz Bagatin Bermudez (PR)

Darci Vieira Silva Bonetto (PR)

Carlos Eduardo Reis da Silva (MG)

Paulo César Pinho Ribeiro (MG)

Milane Cristina De Araújo Miranda (MA)

Ana Marcia Guimarães Alves (GO)

Camila dos Santos Salomão (AP)

DOENÇAS RARAS

COORDENAÇÃO:

Salmô Raskin (PR)

MEMBROS:

Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)