



Nota de Alerta

Recomendações para os pacientes pediátricos com doença inflamatória intestinal durante a pandemia da COVID-19

Departamento Científico de Gastroenterologia Pediátrica

Presidente: Cristina Helena Targa Ferreira

Secretária: Marise Helena Cardoso Tófoli

Conselho Científico: Elisa Carvalho, Maria do Carmo Barros, Mauro Batista de Moraes, Roberta Fragoso, Rose Marcelino, Silvio Carvalho

Colaboradoras: Caroline Montagner Dias, Carolina Soares da Silva, Roberta Paranhos Fragoso, Luciana Rodrigues Silva, Vanessa Adriana Scheeffeffer, Maraci Rodrigues

O Departamento Científico de Gastroenterologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) vem, nesta nota de alerta, informar sobre recomendações para os pacientes pediátricos com doença inflamatória intestinal durante a pandemia de COVID-19 (“Coronavirus disease 2019”).

Introdução

O agente causador da COVID-19 foi primeiramente identificado na cidade de Wuhan, China e se espalhou rapidamente pelo mundo, sendo denominado “Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2” (SARS-CoV-2).¹ Este vírus possui alta taxa de transmissão, e os meios mais comuns incluem contato direto com secreções de pessoas contaminadas, como gotículas de saliva, espirros, tosse e contato com objetos ou superfícies contaminadas seguidos pelo toque na boca, nariz ou olhos.² O isolamento

do vírus em amostras de fezes de pacientes com COVID-19 provou que o SARS-CoV-2 poderia se espalhar através das fezes³. A transmissão transplacentária ou através do leite materno ainda não foi descrito⁴.

Cerca de 80% dos casos de COVID-19 se concentram na faixa etária de 30 a 79 anos. A taxa de letalidade geral, segundo recente publicação do Center for Disease Control and Prevention Chinês, é de 2,3%, aumentando para 14,8% em pacientes com mais de 80 anos⁵. Em crianças, a COVID-19 é menos comum, sendo que os casos pediátricos correspondem a cerca de 2% a 7% de todos os casos^{5,6}.

Manifestações clínicas

Em adultos, as manifestações clínicas da COVID-19 incluem febre (88,5%), tosse (68,6%), cefaleia, coriza, odinofagia e mialgia^{7,8}. Diarreia, vômitos e anorexia (não necessariamente associados a sintomas respiratórios) foram observados em até metade dos pacientes com COVID-19, em suas apresentações clínicas iniciais.^{9,10} Anosmia e ageusia são frequentes e mais específicos durante a infecção pelo SARS-CoV-2.¹¹

Na criança a infecção parece ser mais benigna, com sintomas leves ou mesmo assintomática; estudo retrospectivo que avaliou 2135 crianças chinesas com suspeita de COVID-19 demonstrou que 94% das infecções são assintomáticas ou oligossintomáticas e, até a data da publicação, apenas um óbito havia sido registrado entre a referida população¹².

Apesar da transmissão global do vírus, seu mecanismo de ação ainda não está completamente elucidado e o porquê de a apresentação clínica ser mais leve em crianças do que adultos ainda é duvidoso¹³. Especula-se que isso possa estar relacionado à menor expressão celular de receptores da enzima conversora da angiotensina (ECA2), responsáveis pela entrada do vírus nas células humanas ou à resposta imunológica imatura, que poderia exercer um fator protetor, visto que boa parte da gravidade relacionada à COVID-19 envolve uma resposta imune exacerbada^{13,14}.

Os receptores ECA2 são encontrados em células epiteliais do pulmão, rim, vasos sanguíneos e intestino, estando as maiores concentrações no íleo terminal e cólon¹⁵. A análise da distribuição do SARS-CoV-2 entre diferentes amostras biológicas de pacientes com COVID-19 mostrou que 50% das amostras fecais foram positivas^{16,17}. Esses achados podem explicar por que alguns pacientes com COVID-19 manifestam sintomas gastrointestinais.

Doença inflamatória intestinal (DII) e a COVID-19

Atualmente existe uma preocupação crescente com o risco de os pacientes com DII serem infectados com o SARS-CoV-2, visto que a presença de comorbidades está as-

sociada a piores desfechos clínicos em pacientes com COVID-19¹⁸. Além disso, muitos pacientes com DII fazem uso de imunossupressores (por exemplo, azatioprina, metotrexato) para induzir e manter a remissão da doença. O uso de tais compostos tem sido associado a um risco aumentado de infecções, no entanto, diferentemente dos agentes virais comuns (Adenovírus, Rinovírus, Norovírus, Gripe, Vírus Respiratório Sincicial), os coronavírus não demonstraram causar uma doença mais grave em pacientes imunossuprimidos. Para esta família de vírus, a resposta imunológica do hospedeiro aparece como o principal fator de dano ao tecido pulmonar durante a infecção; nesse cenário, um hospedeiro imunocomprometido pode ser potencialmente protegido por uma resposta imune mais fraca contra o vírus, diminuindo a cascata imunológica de citocinas inflamatórias^{19,20}.

O grupo pediátrico de DII da ESPGHAN descreveu a experiência de 102 centros pediátricos de DII afiliados ao grupo. Até 26 de março de 2020, foram relatadas 7 crianças com DII que foram infectadas pela COVID-19, todos os pacientes apresentaram doença leve, sem necessidade de internação, mesmo os em uso de imunossupressor. A DII permaneceu estável e os medicamentos foram suspensos durante a infecção²¹.

Dados coletados da plataforma SECURE-IBD descrevem 704 pacientes com DII que contraíram COVID-19, sendo 9 casos no Brasil até 22 de abril de 2020. Foram relatados 3 casos de crianças entre 0 e 9 anos de idade e 28 casos entre 10 e 19 anos, mas nenhum com admissão em UTI ou óbito, embora 11% da faixa etária de 10 a 19 anos necessitou hospitalização²².

O Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal do Brasil (GEDIIB) publicou algumas recomendações para os pacientes que têm DII durante a pandemia da COVID-19, as quais já estão aqui referenciadas.

Quais as recomendações gerais para pacientes pediátricos com DII no Brasil?

1. As medidas de proteção e de controle da disseminação do coronavírus são as mesmas utilizadas para a população geral^{21, 23,24,25}:
 - lavagem regular das mãos com água e sabão ou uso de álcool gel a 70%
 - evitar tocar nos olhos, nariz e boca até que as mãos estejam lavadas
 - cobrir boca e nariz com a parte interna do cotovelo ao espirrar ou tossir
 - evitar ambientes com aglomerações (ex. transportes públicos, supermercados, shoppings)
 - manter o distanciamento social de 1 a 2 metros em locais públicos
 - viagens devem ser canceladas ou adiadas sempre que possível
 - evitar contato com pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2

- crianças maiores de 2 anos e adolescentes devem utilizar máscaras sempre que estiverem fora de casa.
- 2. Os pacientes devem manter o uso de suas medicações até a recomendação de seu médico assistente²³.
- 3. Na suspeita de infecção pelo coronavírus ou se o paciente teve contato com um caso suspeito ou confirmado da doença, recomenda-se buscar assistência médica para orientação e avaliação da necessidade de suspensão temporária das medicações de uso contínuo²³.
- 4. Em relação ao acompanhamento da doença de base, recomenda-se consultas remotas (telefone, e-mail, videochamada), exceto nos casos de recaída da doença, coleta de exames e infusões^{23,24,26}.
- 5. Em caso de agudização da DII, entrar em contato com o médico assistente para orientação e conduta apropriadas²⁷.
- 6. Os exames laboratoriais devem ser limitados e a realização de endoscopia digestiva alta e ileocolonoscopia estão indicadas apenas para casos urgentes. Procedimentos eletivos devem ser postergados. Nos casos em que a ileocolonoscopia seja necessária, deve-se considerar primeiramente a realização de marcadores inflamatórios como a calprotectina fecal e proteína C reativa neste período (24). Em situações especiais, quando não é possível adiar o procedimento endoscópico, este deve ser realizado respeitando as orientações publicadas pela Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED)²⁸
- 7. Cirurgias eletivas também devem ser adiadas. Caso o paciente necessite de cirurgia de emergência (ex. obstrução intestinal, megacólon tóxico), recomenda-se fazer triagem para COVID-19^{23,27}.
- 8. Deve-se verificar a situação vacinal do paciente, principalmente a vacina contra Influenza e Pneumococcus, com objetivo de evitar infecções respiratórias que podem confundir com a COVID-19.^{23,24,29}

Com relação às medicações de uso contínuo, o que fazer?

1. Deve-se manter o tratamento imunossupressor dos pacientes com DII. Não existem informações suficientes sobre o efeito do uso destas medicações em uma possível infecção pelo novo coronavírus^{23,24}, a suspensão da medicação pode acarretar reativação da doença de base, com necessidade de internação hospitalar, que poderia aumentar ainda mais o risco de infecção²⁷.
2. O uso de mesalazina ou sulfassalazina não aumenta o risco de infecção pelo SARS-CoV-2. Os pacientes em tratamento com essas medicações devem mantê-las, mesmo que sejam positivos para SARS-CoV-2 ou manifestarem a COVID-19^{29,30}.

3. O uso de budesonida não aumenta o risco de infecção pelo SARS-CoV-2 ou COVID-19. Os pacientes não devem reduzir ou interromper o seu tratamento para prevenir infecção pelo SARS-CoV-2. Ainda é incerto se o tratamento deve ser suspenso em casos positivos para SARS-CoV-2 ou COVID-19^{29,30}.
4. A prednisona aumenta o risco de infecção pelo SARS-CoV-2 ou COVID-19. Pacientes em tratamento com prednisona ($\geq 20\text{mg/dia}$) devem reduzir a dose, se possível. Caso o paciente em uso de prednisona positivo para SARS-CoV-2 ou desenvolva a COVID-19 deve reduzir a dose gradualmente até suspensão^{23,29,30}.
5. Pacientes em uso de Azatioprina, 6-mercaptopurina ou metotrexate não devem diminuir a dose ou suspender a terapia. No entanto, em caso de confirmação de infecção pelo SARS-CoV-2, o tratamento deve ser descontinuado^{29,30}.
6. O uso de agentes biológicos (ex. anti-TNFs) deve ser continuado mantendo-se as doses e o intervalo de infusão. Segundo recomendações da ESPGHAN, na população pediátrica, a mudança do infliximabe para o adalimumabe deve ser evitada em pacientes estáveis, devido ao risco de recaídas^{21,24}. A nutrição enteral pode ser uma alternativa, caso não se tenha acesso à terapia biológica²⁷. Não se sabe se os pacientes em uso de anti-TNFs devem interromper o tratamento se mostrar apenas resultados laboratoriais positivos para SARS-CoV-2 sem manifestar a doença. Esses casos devem ser individualizados com a equipe assistente e o paciente. A terapia com anti-TNF deve ser interrompida quando o paciente manifestar a COVID-19^{29,30}.
7. Durante a pandemia é recomendado a triagem para SARS-CoV-2 antes de iniciar tratamento imunossupressor, para evitar imunossupressão em pacientes infectados^{29,30}.
8. Todo paciente em uso de medicações imunossupressoras deve entrar em contato com seu médico assistente, caso apresente sintomas suspeitos de infecção pelo coronavírus para receber orientações sobre como proceder em relação às suas medicações. A descontinuação medicamentosa deve ser discutida individualmente, considerando risco de atividade da doença de base e do quadro infeccioso pelo especialista que acompanha o paciente²³.
9. Os pacientes com DII que tiveram a terapia descontinuada, devem reiniciar o tratamento após a resolução dos sintomas ou, idealmente, após a realização de 2 testes de PCR negativos do swab nasofaríngeo, coletados com intervalo de mais de 24 horas entre eles²⁴.
10. Paciente com DII assintomático que teve teste positivo para coronavírus e o tratamento da doença de base foi interrompido, pode reiniciar as medicações 14 dias após, desde que não tenha desenvolvido a COVID-19²⁴.

Conclusões:

Com base nos dados disponíveis, as crianças com DII têm um curso predominantemente benigno de COVID-19, com sintomas leves e quase nenhuma mortalidade relatada. Crianças com DII, em tratamento ou não com imunossuppressores, não parecem ter um risco aumentado de infecção pelo SARS-CoV-2 em comparação com a população em geral.

Até o momento dispomos de recomendações com base principalmente em opiniões de especialistas e elas devem ser interpretadas no contexto de cada paciente. É importante ressaltar que essas recomendações podem ser modificadas e atualizadas à medida que novas evidências científicas sobre a infecção pelo novo coronavírus forem surgindo.

Referências:

01. World Health Organization. WHO, 2020. Coronavirus Disease 2019/Technical Guidance/ among the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. Disponível em: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it). Acesso em 15 de abril de 2020.
02. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. *N Engl J Med*. 2020;382(12):1177-9. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001737>
03. Chen L, Lou J, Bai Y, Wang M. COVID-19 Disease With Positive Fecal and negative Pharyngeal and Sputum Viral Tests. *Am J Gastroenterol*. 2020;115(5):790. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000000610>
04. Schwartz DA. An analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. *Arch Pathol Lab Med*. 2020. <https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0901-SA>
05. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020. doi: 10.1001/jama.2020.2648
06. Korean Center for Disease Control and Prevention. KCDC , 2020. The updates on COVID-19 in Korea as of 15 April. Disponível em: <https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030>. Acessado em 16 de abril de 2020.
07. Li L, Huang T, Wang Y. et al. COVID-19 patients' clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta-analysis. *J Medical Virol*. 2020; 1-7. doi: 10.1002/jmv.25757.
08. Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus Infections in Children Including COVID-19: An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children. *Pediatr Infect Dis J*. 2020;39(5):355-68. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000002660>

09. Gu J, Han B, Wang J. COVID-19: Gastrointestinal Manifestations and Potential Fecal-Oral Transmission. *Gastroenterology*. 2020;158(6):1519-9. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.054>
10. Gao QY, Chen YX, Fang JY. 2019 Novel coronavirus infection and gastrointestinal tract. *J Dig Dis* 2020;21(3):125-6. <https://doi.org/10.1111/1751-2980.12851>
11. Russell B, Moss C, Rigg A, Hopkins C, Papa S, Van Hemelrijck M. Anosmia and ageusia are emerging as symptoms in patients with COVID-19: What does the current evidence say? *Ecancermedalscience*. 2020;14:ed98.
12. Dong Y, Mo X, Hu Y. *et al.* Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics*. 2020; e20200702. doi: 10.1542/peds.2020-0702
13. Brodin P. Why is COVID-19 so mild in children? *Acta Paediatr*. 2020. doi: 10.1111/apa.15271.
14. Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, et al. SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. *Cell*.
15. Harmer, D, Gilbert, M, Borman, R. Quantitative mRNA expression profiling of ACE 2, a novel homologue of angiotensin converting enzyme. *FEBS Lett* 2002; 532: 107–110.
16. Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, Tan W. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. *JAMA*. 2020, Mar 11. doi: 10.1001/jama.2020.3786.
17. Xiao F, Tang M, Zheng X, Liu Y, Li X, Shan H. Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. *Gastroenterology*. 2020 Mar 3. pii: S0016-5085(20)30282-1. doi: 10.1053/j.gastro.2020.02.055.
18. Giovanni Monteleone, Sandro Ardizzone. Are patients with inflammatory bowel disease at increased risk for Covid-19 infection? *Journal of Crohn's and Colitis*, March, 2020. Doi: 10.1093/ecco-jcc/jjaa061
19. D'Antiga L. Coronaviruses and immunosuppressed patients. The facts during the third epidemic. *Liver Transpl*. 2020 Mar 20. doi: 10.1002/lt.25756.
20. Norsa L, Indriolo A, Sansotta N, Cosimo P, Greco S, D'Antiga L. Uneventful course in IBD patients during SARS-CoV-2 outbreak in northern Italy. *Gastroenterology* 2020.
21. Dan Turner, Ying Huang, Javier Martín-de-Carpi, Richard K. Russell, et al. COVID-19 and Paediatric Inflammatory Bowel Diseases: Global Experience and Provisional Guidance (March 2020) from the Paediatric IBD Porto group of ESPGHAN. Disponível em: <https://journals.lww.com/jpgn/Documents/COVID-19%20Paediatric%20IBD%20Porto%20group%20of%20ESPGHAN.pdf>, acessado em 16 de abril de 2020.
22. SECURE (Surveillance Epidemiology of Coronavirus COVID-19 Under Research Exclusion)-IBD DATABASE. Available from: <http://www.covidibd.org>
23. GEDIIB (Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal do Brasil). Atualização das recomendações para os profissionais de saúde e pacientes com doenças inflamatórias imunomediadas: reumatológicas, dermatológicas e gastrointestinais, frente à infecção pelo 2019-nCoV (17/03/2020). Disponível em <https://gediib.org.br/noticias/atualizacao-17-03-recomendacoes-para-profissionais-de-saude-coronavirus-covid-19/>. Acessado em 15 de abril de 2020.

24. Queiroz NSF, Barros LL, Azevedo MFC, et al. Management of inflammatory bowel disease patients in the COVID-19 pandemic era: a Brazilian tertiary referral center guidance. *Clinics*. 2020;75:e1909
25. Howarda J, Huangb A, Li Z, et al. Face Masks Against COVID-19: An Evidence Review. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. April, 2020. Disponível em: <https://www.preprints.org/manuscript/202004.0203/v1> acessado em 15 de abril de 2020.
26. Fiorino G, Alloca M, Furfaro F, Gilardi D, Zilli A, Radice S, et al. Inflammatory bowel disease care in the COVID-19 pandemic era: the Humanitas, Milan Experience. *J Crohns Colitis*. 2020. pii: jjaa058. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjaa058>
27. GEDIIB (Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal do Brasil). Recomendações práticas para o manejo de pacientes com DII durante a Pandemia de COVID-19 (Coronavírus) (19/03/2020). Disponível em <https://gediib.org.br/noticias/recomendacoes-praticas-para-o-manejo-de-pacientes-com-dii-durante-a-pandemia-de-covid-19-corona-virus/>. Acessado em 15 de abril de 2020.
28. Recomendações SOBED para Endoscopia Segura durante a pandemia por Coronavírus, 18/03/2020. Available from: <https://www.sobed.org.br/sobed-comunicacao/noticias-covid19/>
29. Fragoso RP and Rodrigues M. COVID-19 in pediatric inflammatory bowel disease; How to manage it? *CLINICS*, May 2020;75:e1962. DOI: 10.6061/clinics/2020/e1962
30. IOIBD Update on COVID19 for Patients with Crohn's Disease and Ulcerative Colitis. 2020. Available from: <https://www.ioibd.org/ioibd-update-on-covid19-for-patients-with-crohns-disease-and-ulcerative-colitis/>



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)

Maria 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)

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 Villaçá 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 Valette (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 Hermína 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)

Aneísia 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

À 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 Luisa Ceraglio 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)

Arimery 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)