



Nota de Alerta

COVID-19 e as Nossas Vidas - Pandemia, Cuidados e Crise Humanitária Cuidados Paliativos e Reflexões Bioéticas

Departamento Científico de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos

Presidente: Simone de Oliveira Iglesias (Relatora)

Secretária: Sílvia Maria de Macedo Barbosa (Relatora)

Conselho Científico: Beatriz Elizabeth B Velda Bermudez,
Ivete Zoboli Splara de Araújo (Relatora), Mariana Bohns Michalowskir,
Neulanio Francisco de Oliveira, Poliana Cristina Carmona Molinari
(Relatora)

Departamento Científico de Bioética

Presidente: Ana Cristina Ribeiro Zollner

Secretário: Nelson Grisard

Conselho Científico: Bruno Leandro de Souza, Delio José Klpper,
Dilza Teresinha Ambros Ribeiro, Eduardo Carlos Tavares,
Mario Roberto Hirschheimer (Relator), Paulo Tadeu Falange

Nesses tempos turbulentos, quando os profissionais de saúde se encontram sobrecarregados por uma nova experiência, muitos se percebem sozinhos e sem alento, a solidão dos doentes nos comove e a constante submissão da equipe de saúde a situações estressantes, exige uma necessidade emergencial de acolhimento e respostas.

Diante desse panorama, surgem questões importantes: estamos vivendo uma emergência e uma crise humanitária? Qual é o seu significado? A Organização Mundial de Saúde (OMS) as define como eventos de larga escala que afetam sociedades ou

populações inteiras, causando uma série de consequências difíceis e angustiantes, que podem incluir: a perda numerosa de vidas, interrupção dos meios de subsistência, colapso de recursos da sociedade, deslocamento forçado e outros importantes efeitos políticos, econômicos, sociais, psicológicos e espirituais.¹ Adicionalmente, o regulamento sanitário internacional das Nações Unidas define uma emergência de saúde pública de interesse internacional como “um evento extraordinário ou inesperado em que constitui um risco à saúde pública para outros estados pela disseminação internacional da doença, exigindo uma resposta internacional coordenada”. Um dos tipos de emergências humanitárias inclui as epidemias e os surtos de doenças – a pandemia do COVID-19 é um exemplo delas.

É imprescindível compreender o que significa saúde, definida pela OMS como “um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”.² Quando a estes três elementos se acrescenta o bem estar espiritual, cria-se uma estrutura de pensamento que permite uma abordagem adequada da saúde.³

A promoção do bem estar das pessoas não se relaciona só com a cura das doenças, mas com os cuidados necessários para assegurar seu bem estar completo. Garantir o bem estar físico é o primeiro passo, mas é imprescindível combater o mal estar mental. Por isso, uma estratégia importante é ajudá-lo a recriar o equilíbrio e o bem estar mental, componentes fundamentais do bem estar completo do doente. Da mesma forma, o bem estar social e o espiritual agregam às outras formas de bem estar uma condição que permite à pessoa viver plenamente.⁴

O objetivo principal dos cuidados paliativos é o alívio e a prevenção do sofrimento em todas as suas esferas, pela abordagem de equipe multiprofissional, visando identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.⁵ Este objetivo consiste em aplicar medidas claras, a fim de realizar os diagnósticos e os tratamentos específicos, assim como subjetivas, nas quais se leva em consideração as experiências da doença pelo paciente, incluindo seus pensamentos, sentimentos e comportamentos. Essa experiência também tem repercussão em sua família e pode modificar o que o paciente sente.⁶

Uma doença atinge a todos – o paciente e a sua família. Com os cuidados paliativos, o binômio paciente-família é contemplado, sendo que quando se fala em famílias abrange-se os parentes (família expandida) e até seus amigos. A indicação dos cuidados paliativos para um paciente tem o alcance de abranger de fato, em média, três pessoas: ele próprio e dois familiares. Devemos levar em conta que, em determinados momentos, a família de um paciente pode sofrer mais do que ele próprio.⁷

O Cuidado Paliativo, independente da emergência, da crise humanitária ou do tipo do sofrimento causado, é útil, pois ajuda no gerenciamento geral dos sintomas, melhora a comunicação entre os profissionais de saúde, os pacientes e os familiares.^{8,9}

Princípios do cuidado paliativo aplicados no atendimento aos pacientes:

1. Os cuidados paliativos e o tratamento da enfermidade não devem ser considerados distintos. Devem ser integrados o máximo possível.
2. Devem ser realizadas reavaliações periódicas, para que quaisquer alterações das suas condições clínicas, epidemiológicas e ambientais resultem em mudanças na intensidade dos cuidados.

Aplicar cuidados paliativos, então, passa a ser uma forma holística de cuidar, pela atenção centrada na pessoa, equilibrando a humanidade ao lado da arte e da ciência da medicina.¹⁰

AMPLIANDO O OLHAR – OS CUIDADOS PALIATIVOS E A COVID-19

O desafio é integrar os conhecimentos médico-científicos, jurídicos e de gestão à sensibilidade ética e humanitária numa única abordagem.

Uma pandemia é causa e poderoso amplificador de sofrimento, pelas doenças e mortes, tensões e ansiedades, instabilidade financeira, políticas em rápida evolução e orientações frequentemente conflitantes de autoridades, instituições e mídias sociais, além das informações distorcidas frequentes.^{11,12} Estamos vivendo atualmente um dos mais desafiadores cenários mundiais e esses sofrimentos relacionados à COVID-19 vão desde o desconhecimento prévio das características clínico-patológicas da doença, com diferentes apresentações e evoluções dos quadros, passando pela incerteza do prognóstico, isolamento e solidão das pessoas afetadas, além de novas formas de luto e rituais fúnebres, intenso sofrimento dos familiares e da equipe cuidadora. Com isso, baseado em seus princípios, os cuidados paliativos vêm como força motriz que impulsiona o olhar empático para esse sofrimento e para o trabalho em equipe.

Na população pediátrica, este cenário é ainda mais árduo: a incidência da doença é muito menor quando comparada aos adultos; a maioria das crianças e adolescentes apresenta quadros clínicos leves ou mesmo assintomáticos e, na presença de manifestações da doença, a evolução é desconhecida, assim como as formas de tratamento. Crianças e adolescentes com doença complexa de base têm maior risco de sofrimento, e também maior risco de apresentar formas graves de COVID-19. Portanto, há necessidade urgente entre profissionais de saúde e famílias de orientações sobre as adaptações em relação ao tratamento e ao acompanhamento de suas doenças.¹² Neste panorama, existem peculiaridades dos cuidados paliativos que devem ser valorizadas e discutidas.

Em relação ao paciente pediátrico, a comunicação se torna parte essencial do cuidado, uma vez que estão altamente vulneráveis às implicações psicossociais da pandemia e passam por mudanças sem precedentes em seu senso de segurança e

normalidade.¹³ Também percebem como o novo vírus ultrapassa estruturas e sistemas que antes pareciam seguros sob sua visão de mundo, principalmente as crianças e adolescentes que têm condições crônicas complexas, que estão acostumadas ao cuidado ambulatorial ou domiciliar, que podem sentir a redução da frequência das consultas ou da atenção da equipe cuidadora. As crianças reagem, em parte, ao que observam dos adultos ao seu redor. Portanto, para a comunicação, é importante criar um ambiente confortável onde as crianças e os adolescentes se sintam seguras para perguntar aquilo que desejarem. Ser honesto e compartilhar informações de acordo com o desenvolvimento da criança pode reduzir a ansiedade e algumas percepções errôneas.¹³

Os pais experimentam alto nível de ansiedade pela falta de informações específicas sobre o risco potencial de adquirir a infecção, bem como a incerteza relacionada à continuidade do tratamento e cuidados de seus filhos que têm outras morbidades durante o período de pandemia. É importante que todos os esforços para evitar atrasos na administração do tratamento sejam realizados e que seja fornecida uma comunicação aberta e contínua sobre a situação, garantindo segurança para as crianças e adolescentes e seus cuidadores. São bem vindas a implementação de medidas para reduzir as visitas ao hospital, como a telemedicina (ver documento “Orientação da SBP aos Pediatras Brasileiros - Uso da telemedicina no atendimento a pacientes durante a pandemia da COVID-19”, em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/NOTA-TELEMEDICINA-COVID-19_-_1_.pdf) e dispensação de medicamentos de uso prolongado ou contínuo com intervalos maiores. Quando as consultas presenciais ou admissões hospitalares são inevitáveis, é muito importante que os pais tenham certeza de que todos os profissionais de saúde sigam rigorosamente as medidas de segurança necessárias para proteger as crianças e adolescentes da infecção.¹²

Outra particularidade que a pandemia traz se refere ao equilíbrio de considerações éticas: gerenciamento de suporte aos pacientes, alocação de recursos e auxílio na tomada de decisões difíceis. No momento em que ocorre a sobrecarga e a escassez de recursos da saúde, dilemas e conflitos se destacam, como os sistemas de triagem que os alocam para aqueles com maior chance de recuperação. Deve existir um plano robusto para o gerenciamento de suporte dos pacientes fora desta situação. Alguns médicos que dispõem de poucos recursos podem ter que decidir quem pode receber cuidados críticos e quem não pode. Para pacientes terminais é necessário fornecer cuidados paliativos de alta qualidade, o que pode se tornar difícil durante a pandemia.¹⁰

Um último ponto importante é em relação à equipe: a alta incidência de infecção por COVID-19 entre os profissionais de saúde que trabalham na linha de frente de emergências e cuidados intensivos destaca o risco real que esta doença representa e a necessidade de garantir que todas as medidas práticas estejam em vigor para proteger os funcionários.¹² Além disso, os profissionais precisam lidar com as fragilidades do sistema de saúde, o que inclui escassez de profissionais, sobrecarga de horas trabalhadas, alta rotatividade, manejo do intenso sofrimento de pacientes e familiares, falta

de equipamentos de proteção individual (EPI) e afastamento dos familiares ou medo de contaminá-los. O desafio das instituições de saúde e das instâncias envolvidas no planejamento, execução e controle de situações de pandemia parece ser, para além de cuidar de quem adoce, atentar para quem pode sucumbir em função de se dedicar ao exaustivo trabalho de prover assistência.¹⁴

Atender ao sofrimento multifatorial, apoiar a tomada de decisões complexas e gerenciar a incerteza são de importância crucial ao contemplar a melhor forma de responder às necessidades desses pacientes e familiares em meio a esta pandemia.¹² Os cuidados paliativos devem ser uma parte explícita dos planos de resposta nacionais e internacionais para o COVID-19. Algumas medidas práticas podem ser tomadas: garantir o acesso a medicamentos e EPIs; considerar o maior uso de telemedicina; discutir planos de cuidados avançados; fornecer melhor treinamento e preparação da força de trabalho em saúde; valorizar o papel de cuidadores leigos e da comunidade em geral.¹¹

COMUNICAÇÃO E LUTO NA PANDEMIA

A expansão global do COVID-19 está promovendo grandes mudanças de vida nas famílias. As crianças e adolescentes têm sua rotina modificada, podendo ficar confusas, preocupadas com a possibilidade de adoecimento ou morte de si mesmos, de familiares ou de amigos, temerosas frente à instabilidade financeira de seus pais e afastamento de seus colegas e entes queridos. Estão expostas a mudanças em seu senso de segurança, sociabilidade e normalidade.¹³

Crianças e adolescentes com necessidades especiais e condições crônicas complexas estão ainda mais vulneráveis ao adoecimento e à complexidade psicossocial e assistencial determinada pela pandemia que afeta os serviços de saúde.¹³

Neste momento, repleto de medo, ansiedade e isolamento, as Equipes Pediátricas de Saúde têm a necessidade e oportunidade de desenvolver suas habilidades de comunicação, auxiliando pais e familiares em conversas com as crianças e adolescentes sobre o coronavírus, a doença em sua família, os valores, virtudes, significados e, infelizmente, sobre perdas inevitáveis, muitas vezes vazias de rituais.^{15,16} Há que encontrarmos equilíbrio entre a franqueza e a empatia.

Caminhos para uma boa comunicação:

A participação das crianças e adolescentes nas decisões sobre sua saúde deve ser considerada, desde que eles sejam identificados como capazes de avaliar seu problema. A idade e a capacidade intelectual, cognitiva e emocional estão envolvidas na sua habilidade em contribuir para as decisões. A capacidade de compreender a consequência de seus atos é um processo que normalmente se inicia a partir dos seis anos de idade e que vai amadurecendo até o final da adolescência.¹⁷

São competências necessárias para participar das decisões:

- Entendimento: compreender a essência das informações;
- Capacidade: saber avaliar a natureza e o alcance de suas decisões;
- Racionalidade: considerar os múltiplos fatores prognósticos capazes de prever consequências futuras de seus atos;
- Independência: possibilidade de expressar a própria vontade de modo independente em relação às vontades dos parentes ou dos profissionais de saúde.

Alguns princípios básicos poderão trazer conforto, segurança, otimismo e esperança para famílias e crianças e adolescentes em situação de pandemia. Uma boa comunicação com as crianças e adolescentes e delas com suas famílias exige:¹³

a) Honestidade e confiança

As crianças geralmente reagem a partir do que observam em seu ambiente e dos adultos que a cercam. Importante criar um ambiente confortável e seguro para que as crianças e adolescentes se sintam à vontade para dialogar francamente com seus familiares. Ser honesto e compartilhar informações de forma clara contribuem para reduzir o medo, a ansiedade e a desinformação. Se a resposta ao questionamento da criança não é conhecida, devemos valorizar a pergunta e reconhecer o que não sabemos. Valorizar a iniciativa de questionamento das crianças e adolescentes é importante para manter o diálogo aberto.

Exemplos:

- “Muitas pessoas estão morrendo do vírus?” – “Sim.”;
- “Existe cura para o coronavírus?” – “Ainda não, mas os cientistas e médicos trabalham para encontrar a cura.”;
- “Tenho risco de morrer?” – “As crianças parecem estar menos prejudicadas pelo vírus” ou, caso seja uma criança com condições crônicas complexas: “Sim, existe o risco, mas existem muitos meios de prevenção, como a lavagem de mãos, se alimentar bem e ficar em casa.”;
- “Vovô ou vovó têm risco de morrer?” – “Há risco deles se infectarem, por isso temos que ficar longe deles e fazer de tudo para manter nossa família segura e cuidar deles com muito amor”.

b) Auto compaixão

Neste momento, é importante os adultos gerenciarem o estresse com atividades de relaxamento, meditação, brincadeiras, atividade física, sono reparador, higiene e boa alimentação. As crianças e adolescentes tendem a reagir às emoções dos adultos. Admitir emoções difíceis como ansiedade, medo e tristeza auxilia as crianças e adolescentes a reconhecer e nomear seus próprios sentimentos, validando-os.

Importante reconhecer as perdas (aniversários, formaturas, bailes de formatura, casamentos etc.), quando houver. Lembrar-se de ser gentil com os outros e consigo mesmo, com paciência.

As crianças e adolescentes podem ter dificuldade em se separar ou dormir, testando limites. Quando possível, tranquilizar a criança de que todos estão bem e que terão assistência e cuidados se for necessário, criando assim uma sensação de segurança e acolhimento. O ambiente saudável, com paciência, tolerância e amor, permite as crianças e adolescentes relaxarem e se permitirem momentos de alegria e leveza, contribuindo para a serenidade do ambiente.

c) Segurança e Preparo para Enfrentamento

- Incluir as crianças e adolescentes em atividades domésticas conjuntas pode fortalecer a união familiar e o sentido de segurança, contribuição e pertencimento.
- Mostrar como lavar as mãos, tossir ou espirrar adequadamente, incentivando a continuidade destes comportamentos. Criar, junto com as crianças e adolescentes, formas divertidas de cumprimentos à distância e de alívio dos momentos de ansiedade.
- Fazer pausas, reservando um tempo ao longo do dia para reduzir ou limitar o tempo gasto frente a telas (ver manual de orientação da SBP: “#MENOS TELAS #MAIS SAÚDE”, disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas_MaisSaude.pdf) assistindo, lendo ou ouvindo notícias, incluindo mídias sociais.
- Promover contatos virtuais com as comunidades religiosas pode também contribuir para maior sentimento de segurança da família.
- Integrar as crianças e adolescentes às atividades organizacionais como listas de alimentos para compras, atividades lúdicas conjuntas, leitura de livros, gratidão às coisas simples e atividades religiosas conjuntas programadas.
- Valorizar a colaboração com outras famílias, mostrando oportunidades positivas de ajuda altruísta aos outros e criar atividades comunitárias colaborativas. Esta é uma ferramenta valiosa de enfrentamento e ressignificação do processo, trazendo um sentido de esforço humanitário.

d) Sensibilidade e Conexão

A percepção do nível de curiosidade, maturidade e estágio de desenvolvimento da criança são fundamentais para evitar danos neste processo de comunicação. É importante compreender o que a criança já sabe e quais são suas demandas e dúvidas, abrindo espaço ao diálogo. Importante manter as rotinas familiares, favorecendo brincadeiras criativas, jogos, música, leituras e atividades relaxantes no horário de dormir. As crianças e adolescentes devem ser protegidas de mensagens de medo e insegurança vindas das mídias, evitando desequilíbrio emocional.

Deve ser favorecida a sociabilidade e a estabilidade emocional de crianças e adolescentes hospitalizadas, que não podem receber visitas, sendo acompanhadas apenas por um dos pais, pelas formas criativas de conexão virtual ou por mensagens com familiares, irmãos, amigos e colegas. Serviços de acompanhamento terapêutico também podem ser realizados remotamente, como psicólogos e outros terapeutas. Para crianças e adolescentes com doenças crônicas, as terapias devem ser mantidas com auxílio da tecnologia. Vários profissionais podem ajudar remotamente os pais e cuidadores na continuidade de suas atividades (ver Nota de Alerta da SBP “Como ajudar crianças e adolescentes com dificuldades do desenvolvimento a enfrentar o confinamento durante a pandemia de COVID-19?”, disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22578b-NA_-_Como_ajudar_crc_e_adl_enfrentar_confinamento.pdf).

e) Morte como parte do ciclo de vida e legado

Culturalmente, as crianças e adolescentes têm sido protegidos de temas como dor, sofrimento e morte. Neste momento, se elas questionam sobre a morte ou o morrer, as famílias devem considerar isso como uma oportunidade de compartilhar crenças, valores, significado da vida e espiritualidade da família. As famílias devem favorecer conversas sobre os ciclos de vida na natureza e dentro de sua própria família, exemplificando com fotos e histórias familiares de superação e legados. Narrar as histórias de familiares transmitem motivação e valorização do significado da vida digna de cada um, trazendo um senso de propósito.

Muitas famílias vão perder entes queridos, muitas vezes provedores ou com forte vínculo com a criança. A comunicação da perda, sem a criança ter vivenciado o processo de adoecimento e afastada do familiar, pode ser um fator complicador no luto. Esta situação tende a ser agravada nas crianças e adolescentes com doenças crônicas limitantes de vida, pois não só a enfermidade que lhes é imposta mostra seu risco, como o perigo de uma infecção viral expõe a possibilidade real e próxima de letalidade.

Como dizer a uma criança ou jovem que alguém está doente ou que morreu de coronavírus?¹⁸

Ao conversar com uma criança sobre a doença ou a morte de uma pessoa próxima, a linguagem usada, a amplitude das informações e a compreensão da criança variarão de acordo com a idade e o estágio de desenvolvimento e a causa específica da doença ou morte. Em geral, as necessidades essenciais da criança sempre serão as mesmas. Algumas orientações básicas importantes são:

- Usar linguagem simples e direta, apropriada ao seu nível de entendimento.
- Usar os termos ‘morto’ e ‘morte’ – eufemismos, como ‘perdemos o vovô’ ou ‘vovô foi para outro lugar’, são confusos.

- Manter as crianças e os adolescentes informados sobre o que aconteceu e o que acontecerá (por exemplo, sobre o funeral) e verificar o quanto eles entendem sobre o que é dito. Permitir e incentivar que eles compartilhem seus sentimentos, preocupações, memórias e pensamentos.
- Responder às perguntas de forma honesta. Se não souber a resposta, diga que vai descobrir e, quando souber, irá responder. Se a resposta é muito difícil para eles ouvirem, explique isso honestamente.
- Repetir as explicações mais de uma vez, quando necessário.
- Tranquilizar as crianças e adolescentes, dizendo que eles não têm culpa do que está acontecendo.

Neste momento, as mortes por COVID-19 apresentam fatores complicadores que podem afetar a todos, inclusive as crianças e adolescentes, dificultando a conversa devido às incertezas sobre a morte deste ente querido e pela falta de garantia de que outros conhecidos não morrerão. Alguns fatores são:

- Imprevisibilidade por morrerem pessoas nem sempre frágeis;
- Rapidez entre o adoecimento e a morte, muitas vezes abrupta, sem tempo para preparo e elaboração;
- Distância física da pessoa doente, sem possibilidade de expressão afetiva;
- Separação física da rede de apoio ou suporte, como professores, amigos e familiares;
- Medo pela doença infecciosa com possibilidade de contágio e outras mortes;
- Sentimento de raiva por entenderem que poderia ser uma morte evitável com medidas de isolamento, melhor estrutura hospitalar etc.;
- Ansiedade e angústia intensos pelo momento de pandemia, com dificuldade de serenar;
- Falta de individualidade na dor do luto, uma vez que existem muitas pessoas em sofrimento por perdas próprias;
- Interrupção da rotina habitual que poderia contribuir para ajudar as crianças e adolescentes a se desligarem da dor, como esportes e escola;
- Lembrança constante, pois, neste momento, há inúmeras histórias de doença e morte por COVID-19, e será impossível evitar o assunto.

É ideal que haja tempo para dizer a uma criança que alguém importante tem coronavírus e prepará-la para o enfrentamento de situação tão delicada. Algumas frases podem ser utilizadas para explicar a uma criança que uma pessoa morreu de COVID-19 ou não, conhecida ou não:

- “Sabemos que todos os seres vivos morrerão algum dia. Flores, animais, árvores, borboletas, as pessoas morrem eventualmente...”
- “..., no entanto, a grande maioria das pessoas morre quando é muito idosa.”

- “Às vezes, alguém morre antes de envelhecer devido, por exemplo, a um acidente ou doença grave.”
- “Quando alguém morre, seu corpo para de funcionar e eles não são mais capazes de fazer as coisas que podiam quando estavam vivos, como se movimentar, conversar, abraçar ou brincar”.
- “Infelizmente, [nome] morreu. Todos nós queríamos que isto não tivesse acontecido, que ele não tivesse morrido e que pudesse viver por muitos anos. No entanto, seu corpo não foi capaz de continuar trabalhando e ele morreu. O coração dele parou de bater, os pulmões pararam de respirar e o cérebro parou de pensar.”
- “Parece tão chocante que [nome de figura pública] tenha morrido do coronavírus, não é? Eu sei que nós não o conhecíamos, mas ainda parece muito triste. Eu queria dizer que, aqui nesta família, estamos fazendo todas as coisas certas para evitar pegar o vírus. Sei que às vezes pode ficar monótono, mas meu trabalho é mantê-lo seguro e faremos o possível para nos manter bem.”
- “Tenho algo muito triste e difícil para lhe dizer. [Nome] morreu. Você se lembra que eu lhe disse que ele tinha essa doença chamada ‘COVID-19’. Todo mundo estava fazendo o possível para ele(a) melhorar. Infelizmente, apesar de tudo o que [nome] e os médicos e enfermeiros fizeram, a doença ficou muito forte e seu corpo não pôde melhorar. Seus pulmões pararam de funcionar e seu coração parou de bater e ele morreu.”

Perdas de familiares ou de amigos sem ritos fúnebres, como lidar?¹⁸⁻²⁰

Em meio a confusões de emoções, incertezas e medos, famílias, crianças e adolescentes precisarão de apoio ao processo de luto, ainda mais delicado com a necessidade de isolamento e dificuldades de compartilhar sentimentos. Existe ainda a necessidade de despedida, sendo os rituais simbólicos fúnebres importantes para a concretude desta experiência, traduzindo a expressão do amor à pessoa falecida e favorecendo a elaboração da dor. Os rituais existem para auxiliar a reconciliar a dor. É importante que adultos, crianças e adolescentes possam viver plenamente seus sentimentos e a despedida.

Vivenciar este momento sem a possibilidade dos rituais tradicionais traz significativo impacto negativo nas famílias e nas crianças e adolescentes que seguem vivendo. Dado que não é recomendada a realização de cerimônias fúnebres de pessoas falecidas com confirmação ou suspeita de COVID-19, há necessidade de encontrarmos caminhos de auxílio e conforto que possam ajudar a ressignificar as perdas, reformulando rituais de despedida que fortaleçam as famílias e, em especial, as crianças e adolescentes tão vulneráveis neste contexto, como, por exemplo, reunir familiares e amigos através de aplicativos para videoconferência.

As crianças e adolescentes devem assistir a funerais?¹⁹⁻²⁰

As famílias, junto às suas crianças e adolescentes, devem fazer escolhas baseadas em seus desejos e necessidades, preocupações e características pessoais. As crianças e adolescentes podem querer ver o corpo da pessoa que morreu, dizer adeus e expressar seu amor, portanto este é um questionamento fundamental neste momento.

Pais e responsáveis devem reduzir o impacto dessas mudanças impostas nas experiências das crianças e adolescentes e, para isso, é importante reconhecer que a rotina está diferente. Seguem algumas orientações:

- Conversar claramente com a criança ou adolescente sobre o que aconteceu. Não seguir com a vida familiar como se nada tivesse acontecido.
- Validar a dor emocional das crianças e adolescentes, considerar suas respostas de luto como legítimas e esperadas, ainda que eles estejam rindo ou brincando. Não ignorar seus sentimentos.
- Crianças e adolescentes podem ficar confusas, tristes, temerosas, frustradas e reagir com agressividade ou isolamento. Devemos procurar conversar com elas sobre seus sentimentos, sejam quais forem, quantas vezes forem necessárias, autorizando a expressão dos seus sentimentos.
- Compartilhar, orientar e explicar o que aconteceu e como foi este momento.
- Se houver possibilidade de transmissão do funeral ao vivo pela internet, questionar se ela gostaria de participar, assistindo ou conversando com algum familiar. Não retirar a criança do ambiente fingindo que ela não sabe o que aconteceu.
- Se uma pessoa puder comparecer, ela poderá explicar em detalhes às crianças e adolescentes detalhes de onde e como o corpo está sendo tratado. Se ninguém puder comparecer, um coordenador do funeral pode descrever o ambiente para um adulto e depois compartilhá-lo com as crianças e adolescentes.
- Na ausência de espaços religiosos, como igrejas, sinagogas ou templos, garantir que tudo está sendo feito baseado nas crenças e rituais religiosos da família de forma adaptada, porém respeitosa, significativa e profunda.
- Fotografias do local do funeral podem ajudar na compreensão da morte e na elaboração do luto, tais como fotos de coroas de flores ou decoração, jardins, caixão, cemitério ou crematório e de pessoas presentes.
- Estimular crianças e adolescentes a participarem mais efetivamente colaborando com escolhas simples como as flores que devem ser dadas, textos em mensagens de luto, um brinquedo significativo a ser levado ou a roupa que será utilizada por um familiar que irá ao funeral.
- Estimular a expressão de sentimentos por desenhos ou cartas que podem ser colocados no caixão, bem como alguma oração, poema ou história a ser lida no funeral como homenagem.

- Trazer para a criança ou o adolescente alguma lembrança significativa deste momento, como uma oração, uma flor ou folha de uma árvore do local com um dizer que lembre a pessoa falecida ou o ritual executado.
- Amigos e familiares podem homenagear e lembrar um ente querido criando um tributo *on-line* para postar remotamente fotos, vídeos ou música, acender uma vela ou compartilhar memórias.
- As crianças e adolescentes ficarão aliviadas ao perceber as preocupações dos adultos com seu bem estar e necessitarão de acolhimento, de serem ouvidas e respeitadas em suas angústias e preocupações. Tranquilizá-las com amorosidade é essencial.

Diálogo entre profissionais de saúde e familiares:

Exemplos de situações de comunicação difícil com as famílias que podem ser contornadas com um diálogo compassivo.²¹

1) Exames laboratoriais: Quando os pais estão preocupados que a criança possa estar infectada.

O que eles dizem	O que você diz
Por que você não está testando todo mundo?	Não temos kits de teste suficientes. Eu gostaria que fosse diferente.
Por que os testes demoram tanto?	O laboratório está fazendo o mais rápido possível. Sei que é difícil esperar.
Como é que as pessoas foram testadas?	Não conheço detalhes, mas acredito que estão fazendo tudo para melhorar esta situação e as coisas estão mudando rapidamente. Essas mudanças rápidas são estressantes para todos.

2) Triagem: Quando você decide para onde uma criança deve ir.

O que eles dizem	O que você diz
Por que não devo simplesmente levar meu filho à sala de emergência?	Nossa principal preocupação é a sua segurança. Estamos tentando organizar o fluxo de entrada das crianças. Você pode ajudar a tornar o processo mais seguro e mais rápido para você e todos os outros. Ajude-nos respondendo estas perguntas.
Por que você não está admitindo meu filho?	Imagino que você esteja preocupado e queira o melhor atendimento possível. No momento, o hospital tornou-se um lugar perigoso, a menos que você realmente precise dele. A coisa mais segura para você e seu filho é estar em casa.

3) Admissão: quando a criança precisa do hospital ou da UTI.

O que eles dizem	O que você diz
Isso significa que meu filho tem COVID19?	Precisamos testá-lo com um exame de material colhido do nariz e da garganta e saberemos o resultado até amanhã. É normal sentir-se estressado quando você está aguardando resultados. Nossa equipe está preparada para cuidar do [nome da criança].
Eu só quero levar meu filho para casa!	Com base nas informações que você compartilhou comigo e depois de examinar o [nome da criança], acho que o lugar mais seguro para cuidar dela é no hospital. Eu sei que essa não é a notícia que você estava esperando.
Meu filho vai morrer?	Baixo risco: qualquer pai ou mãe nessa situação ficaria preocupado. Penso que podemos ajudar o [nome da criança] durante esta doença. Prometo ser honesto com você se a situação ficar mais preocupante. Alto risco / Múltiplos fatores de risco: qualquer pai ou mãe nessa situação ficaria assustado. Estou preocupado que, porque [o nome da criança] tem [condição(ões) crônica(s)], ele(a) está com maior risco de morrer. Prometo ser honesto com você se a situação ficar mais preocupante.
Você está dizendo que apenas um dos pais pode estar no hospital?	Eu sei que é difícil não ter vocês dois aqui. Eu queria que as coisas fossem diferentes. Por favor, use seu telefone para conversar por vídeo, embora eu saiba que não é exatamente o mesmo.
Como você não pode me deixar entrar para uma visita?	O risco de espalhar o vírus é tão alto que, para proteger você e os outros pacientes no hospital, não podemos permitir visitantes. Podemos ajudá-lo a entrar em contato eletronicamente. Eu gostaria de poder deixar você visitar. Posso imaginar o quão difícil é se separar do seu filho neste momento. Infelizmente, não é possível agora.

Considerações Finais

Estamos enfrentando uma realidade diferente, com futuro incerto e muitas vezes assustador. Convém enfatizar que cuidar é mais do que curar. Neste momento, os cuidados pediátricos se preocupam com a qualidade de vida dos pacientes, familiares e especialmente das crianças e adolescentes portadores de doenças crônicas limitantes de vida, que já possuem ao longo da vida inúmeras perdas e que a pandemia veio trazer-lhes uma vivência ainda mais complexa.

Devemos exercer nossa empatia, amor e compaixão para proporcionarmos uma caminhada mais leve.

Com o distanciamento físico sendo imposto ao redor do mundo, a sociedade está em um período de intensa e ampla redução do contato social face-a-face. Esse ponto de vista destaca a necessidade urgente de considerar o bem-estar e o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes. Eles estão em um período único de suas vidas, quando o ambiente social é importante para funções cruciais no desenvolvimento do cérebro, construção de autoconceito e saúde mental.²²

Pouco se sabe sobre como a privação social afeta o desenvolvimento humano. Há muitas perguntas que permanecem sem resposta. Não se sabe quanto tempo as medidas de distanciamento físico estarão em vigor e se elas afetarão o desenvolvimento e a saúde mental em longo prazo. Mesmo que as medidas de distanciamento físico sejam temporárias, vários meses de distanciamento físico representam uma grande proporção da vida de uma criança ou adolescente durante um período sensível de desenvolvimento, portanto, é possível que os efeitos sejam mais potentes do que para os adultos.

Além disso, há pouco entendimento sobre como as consequências do distanciamento físico se comparam com outros estressores experimentados pelos adolescentes durante a crise do COVID-19, incluindo pressões econômicas, incertezas e perda de eventos públicos marcando os principais estágios da vida e ritos de passagem. Portanto, o distanciamento físico de crianças e adolescente deve ser levado em consideração pelos formuladores de políticas públicas e a abertura de escolas e outros ambientes sociais deve ser uma preocupação importante, desde que medidas de distanciamento físico possam ser implementadas. É necessário fornecer mais informações sobre os méritos potenciais (e malefícios) da conexão digital e as autoridades precisam lidar com o fosso digital, apoiando o acesso à conexão digital nas famílias, independentemente da renda ou localização.

Finalmente, há a necessidade urgente de entender os efeitos a curto e longo prazo da privação social e do distanciamento físico, da redução da interação social face-a-face e do aumento do uso de meios digitais de conexão em crianças e adolescentes no seu desenvolvimento e sua saúde mental.²²

Referências:

01. World Health Organization. Integrating Palliative Care and Symptom Relief into the Response to Humanitarian Emergencies and Crises: A WHO Guide. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/integrating-palliative-care-and-symptom-relief-into-the-response-to-humanitarian-emergencies-and-crises> Acesso em julho de 2020.
02. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. Acesso em julho de 2020.

03. Barbosa SMM, Hirschheimer MR. Cuidados paliativos à criança e ao adolescente. In: Constantino CF, Barros JCR, Hirschheimer MR (editores). Cuidando de crianças e adolescentes sob o olhar da ética e da bioética. São Paulo, Editora Atheneu, 2009, p 113-20.
04. Hirschheimer MR, Constantino CF. O direito de morrer em paz e com dignidade – Considerações a respeito da Resolução CFM nº 1.805/2006. Boletim IBCCRIM 2007; 172:9-11.
05. CREMESP, Oliveira RA (coordenador). Cuidado Paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. 689 p. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes&cod_publicacao=46 Acesso em julho de 2020.
06. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Dor e Cuidados Paliativos. Cuidados Paliativos Pediátricos: O que são e qual sua importância? Cuidando da criança em todos os momentos. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/cuidados-paliativos-pediatricos-o-que-sao-e-qual-sua-importancia/> Acesso em julho de 2020.
07. Barbosa SMM, Sadeck LSR. Cuidados paliativos. In: Hirschheimer MR, Carvalho WB, Matsumoto T. Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal – 4ª edição. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018, p 135-49.
08. Waldman E, Glass M. A Field Manual for Palliative Care in Humanitarian Crises. European Association of Palliative Care. Oxford University Press; 2019. Edição do Kindle. Disponível em: <https://eapcnet.wordpress.com/2019/11/18/a-field-guide-for-palliative-care-in-humanitarian-crises/> Acesso em julho de 2020.
09. Hart JL, Turnbull AE, Oppenheim IA, Courtright KR. Family-Centered care during the COVID-19 era. J Pain Sympt Man. 2020 Aug;60(2): e93-e97. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.017.
10. Ferguson L, Barham D. Palliative care Pandemic pack: a Specialist Palliative Care Service response to planning the COVID-19 pandemic. J Pain Sympt Man. 2020 Jul;60(1): e18-e20. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.03.026.
11. Palliative care and the COVID-19 pandemic. Lancet. 2020 11-17 April; 395(10231): 1168. Published online 2020 Apr 9. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30822-9.
12. Sullivan M, Bouffet E, Rodriguez- Galindo C et al. The COVID-19 pandemic: a rapid global response for children with cancer from SIOP, COG, SIOP-E, SIOP-PODC, IPSO, PROS, CCI, and St Jude Global. Pediatr Blood Cancer. 2020; e28409.
13. Weaver MS, Wiener L. Applying Palliative Care Principles to communicate with children about COVID-19. J Pain Symptom Manage. 2020; 60(1): e8-e11.
14. Achette D, Genezini D, Mattos J, et al. Comitê de Psicologia da Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Lidando com os impactos psicológicos frente à pandemia do coronavírus COVID-19, 2020. Disponível em: <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Lidando-com-os-impactos-psicol%C3%B3gicos-frente-%C3%A0-pandemia-do-coronav%C3%ADrus-COVID-1922062020.pdf> Acesso em julho de 2020.

15. Fang F, Luo XP. Facing the pandemic of 2019 novel coronavirus infections: the pediatric perspectives. *Zhonghua Er Ke Za Zhi*. 2020;58(2):81-85.
16. Sun D, Li H, Lu XX, Xiao H, et al. Clinical features of severe pediatric patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan: a single center's observational study. *World J Pediatr*. 2020. doi: 10.1007/s12519-020-00354-4.
17. Hirschheimer MR, Constantino CF, Oselka GW. Relação médico-paciente – Autonomias do médico, da criança e dos responsáveis e o termo de consentimento livre e esclarecido. In: Burns DAR, Campos Jr D, Silva LR, Borges WG (organizadores). *Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria – 4ª edição*. Barueri, SP: Manole. 2017, p 33-41
18. Winston's Wish. Supporting children through coronavirus. How to tell a child or young person that someone has died from coronavirus. 2020. Disponível em: <https://www.winstonswish.org/telling-a-child-someone-died-from-coronavirus/> Acesso em julho de 2020,
19. Winston's Wish – Giving hope to the grieving children. Disponível em: <https://www.winstonswish.org/> Acesso em julho de 2020.
20. Guia de Rituais de Despedidas Virtuais por InFinito. etc. Disponível em: https://rituais.infinito.etc.br/?utm_campaign=abril_email_3_-_rituais_de_despedida&utm_medium=email&utm_source=RD%20Station
21. Vital Talk. Disponível em: <https://www.vitaltalk.org/guides/covid-19-communication-skills/>
22. Orben, A, Tomova L, Blakemore S-J. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020; 4(8): 634-640. doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanchi/PIIS2352-4642\(20\)30186-3.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanchi/PIIS2352-4642(20)30186-3.pdf)



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)
Marisa 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 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 Valetre (RJ)
Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Sílvio Rocha Carvalho (RJ)

COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA AVALIADA SÉRIADA

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)
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
Nilza 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)
Altacílio 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)
Sílvio 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:
Danilo Blank (RS)
Paulo Roberto Antonacci Carvalho (RJ)
Renata Dejkar Waksman (SP)

COORDENAÇÃO DO PRONAP
Fernanda Luísa 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)
Sílvia 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)
Sílvia 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 Luís Amantéa (RS)
Susana Maciel Guillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Luciano Amedée Péret Filho (MG)

COORDENAÇÃO DE DOCTRINA PEDIÁTRICA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Hélio Maranhão (RN)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES
Adelma Figueiredo (RR)
André Luis Santos Carmo (PR)
Maryneia 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:
Helita Eisenstein (RJ)
Alberto Araújo (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
Nivaldo Sereno de Noronha Junior (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 Maria dos Guimarães Alves (GO)
Camila dos Santos Salomão (AP)

DOENÇAS RARAS

COORDENAÇÃO:
Salmó Raskin (PR)

MEMBROS:
Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)
Ana Maria Martins (SP)
Claudio Chodvil (RJ)
Lavinia Schuler Faccini (RS)

ATIVIDADE FÍSICA

COORDENAÇÃO:
Ricardo do Rego Barros (RJ)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

MEMBROS:
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Patrícia Guedes de Souza (BA)
Teresa Maria Bianchini de Quadros (BA)
Alex Pinheiro Gordia (BA)
Isabel Guimarães (BA)
Jorge Mota (Portugal)
Mauro Virgílio Gomes de Barros (PE)
Dirceu Solé (SP)

METODOLOGIA CIENTÍFICA

COORDENAÇÃO:
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

MEMBROS:
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)
Cláudio Leone (SP)

PEDIATRIA E HUMANIDADE

COORDENAÇÃO:
Álvaro Jorge Madeira Leite (CE)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
João de Melo Régis Filho (PE)
Dilza Teresinha Ambros Ribeiro (AC)
Aníbal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)

CRIANÇA, ADOLESCENTE E NATUREZA

COORDENAÇÃO:
Lais Fleury (RJ)

Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)
Evelyn Eisenstein (RJ)
Daniel Becker (RJ)
Ricardo do Rego Barros (RJ)

OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA:
COORDENAÇÃO:
Fábio Eizenbaum (SP)

MEMBROS:
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)
Galton Carvalho Vasconcelos (MG)
Julia Dutra Rossetto (RJ)
Luísa Moreira Hopker (PR)
Rosa Maria Graziano (SP)
Celia Regina Nakanami (SP)

SÁUDE MENTAL

COORDENAÇÃO:
Roberto Santoro P. de Carvalho Almeida (RJ)

MEMBROS:
Daniele Wanderley (BA)
Vera Lucia Afonso Ferrari (SP)
Rossano Cabral Lima (RJ)
Gabriela Judith Grenzel (RJ)
Cecy Dunshee de Abbranches (RJ)
Adriana Rocha Brito (RJ)

MUSEU DA PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
José Santoro Junior (SP)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)

REDE DA PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Rubem Couto (MT)

MEMBROS:
Sociedade Acreana de Pediatria:
Ana Isabel Coelho Montero

Sociedade Alagoana de Pediatria:
Ana Carolina de Carvalho Ruela Pires

Sociedade Amazônica de Pediatria:
Elena Marta Amaral dos Santos

Sociedade Amapaense de Pediatria:
Rosenilda Rosete de Barros

Sociedade Baiana de Pediatria:
Dolores Fernandez Fernandez

Sociedade Cearense de Pediatria:
Anamaria Cavalcante e Silva

Sociedade de Pediatria do Distrito Federal:
Dennis Alexander Rabelo Burns

Sociedade Espiritossantense de Pediatria:
Roberta Paranhos Fragoso

Sociedade Goiana de Pediatria:
Marise Helena Cardoso Tófoli

Sociedade de Puericultura e Pediatria do Maranhão:
Maryneia Silva do Vale

Sociedade Mineira de Pediatria:
Marisa Lages Ribeiro

Sociedade de Pediatria do Mato Grosso do Sul:
Carmen Lucia de Almeida Santos

Sociedade Mato-groense de Pediatria:
Mohamed Kassen Omais

Sociedade Paraense de Pediatria:
Vilma Francisca Hubim Gondim de Souza

Sociedade Paraitambense de Pediatria:
Leonardo Cabral Cavalcante

Sociedade de Pediatria de Pernambuco:
Katia Galeão Brandt

Sociedade de Pediatria do Piauí:
Aneísia Coelho de Andrade

Sociedade Paranaense de Pediatria:
Kerstin Taniguchi Abagge

Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro:
Katia Telles Nogueira

Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Norte:
Katia Correia Lima

Sociedade de Pediatria de Rondônia:
José Roberto Vasques de Miranda

Sociedade Roraimense de Pediatria:
Adelma Alves de Figueiredo

Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul:
Sérgio Luis Amantéa

Sociedade Catarinense de Pediatria:
Rosamaria Medeiros e Silva

Sociedade Sergipana de Pediatria:
Ana Jovina Barreto Bispo

Sociedade de Pediatria de São Paulo:
Sulim Abramovici

Sociedade Tocantinense de Pediatria:
Elaine Carneiro Lob

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

COORDENAÇÃO:
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)
Cláudio Barsanti (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Sérgio Antônio Bastos Sarubbo (SP)
María Tereza Fonseca da Costa (RJ)

ACADÊMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA

PRESIDENTE:
Mario Santoro Júnior (SP)

VICE-PRESIDENTE:
Luiz Eduardo Vaz Miranda (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:
Jefferson Pedro Piva (RS)