



# Nota de Alerta

## Recomendações para os pacientes com doenças reumatológicas autoimunes pediátricas durante a pandemia da COVID-19

### Departamento Científico de Reumatologia

**Presidente:** Clovis Artur Almeida da Silva

**Secretária:** Maria Odete Esteves Hilário

**Conselho Científico:** Adriana Rodrigues Fonseca, Claudia Saad Magalhães, Flavio Roberto Sztajnbok, Margarida de Fátima Fernandes Carvalho, Paulo Roberto Stocco Romanelli

**Colaboradora:** Nádia Emi Aikawa

O Departamento Científico de Reumatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) vem, nesta nota de alerta, informar sobre recomendações para os pacientes com doenças reumatológicas autoimunes pediátricas durante a pandemia de “*Coronavirus disease 2019*” (COVID-19), que pode determinar manifestações clínicas graves, sendo o novo agente denominado “*Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2*” (SARS-CoV-2).

As principais características clínico-laboratoriais e radiológicas em pacientes adultos com COVID-19 são febre, tosse seca, mialgia, fadiga, dispneia, insuficiência respiratória aguda, contagem normal de leucócitos ou leucopenia, linfopenia e evidência radiográfica ou tomográfica de pneumonia.<sup>1</sup> Há maior risco de doença grave da COVID-19 em adultos acima de 60 anos de idade e entre pacientes com comorbidades, tais como: imunodeficiências, doenças cardiovasculares (hipertensão arterial, cardiopatias congênitas e adquiridas), *diabetes mellitus*, obesidade, doenças respiratórias crônicas (asma, por exemplo), tabagismo e câncer.<sup>2,3</sup>

Revisão recente de 72.314 pacientes do “*Chinese Center for Disease Control and Prevention*” evidenciou que 2% dos casos ocorreram em crianças e adolescentes (menores

de 19 anos de idade).<sup>4</sup> Em contraste com os adultos com a COVID-19, a maioria das crianças e adolescentes infectadas tiveram um curso clínico mais leve, apresentando também congestão nasal, rinorreia, eritema faríngeo, diarreia e vômitos.<sup>5</sup>

Outros estudos chineses reforçaram que raramente crianças e adolescentes apresentaram doença grave com insuficiência respiratória aguda e/ou disfunção de múltiplos órgãos, necessitando de cuidados intensivos e ventilação mecânica (variando de 1,7% a 5,9%).<sup>5,6</sup> Estes pacientes habitualmente apresentavam doenças crônicas.<sup>3</sup> Não houve diferença entre sexos feminino e masculino, e os lactentes foram mais propensos à COVID-19,<sup>4</sup> possivelmente pela imaturidade do sistema imunológico.<sup>7</sup> Terapias antivirais (principalmente com interferon, assim como umifenovir, oseltamivir e lopinavir/ritonavir) têm também sido utilizadas em crianças e adolescentes com COVID-19.<sup>7</sup>

Com relação à fisiopatologia, uma das possíveis razões para crianças e adolescentes apresentarem menores prevalências da COVID-19 é a menor expressão do receptor da enzima conversora da angiotensina 2 (ECA-2).<sup>8</sup> O gene ECA-2 expressa o RNA mensageiro estimulando a produção da ECA-2. Esta proteína funciona como um co-receptor fundamental para entrada do coronavírus nas células humanas, particularmente no pulmão, coração e intestino. Uma meta-análise recente evidenciou que algumas doenças crônicas podem mudar o programa epigenético, com aumento da expressão do gene ECA-2, favorecendo a infecção do coronavírus nas células pulmonares.<sup>9</sup>

Um outro aspecto relevante é que a progressão da insuficiência respiratória aguda (com inflamação pulmonar) e da síndrome da disfunção de múltiplos órgãos em pacientes com COVID-19 é associada com uma síndrome da tempestade de citocinas,<sup>3,10,11</sup> à semelhança da síndrome de linfocitose hemofagocítica familiar ou da síndrome de ativação macrofágica que pode ocorrer nos pacientes com artrite idiopática juvenil (AIJ) subtipo sistêmico e lúpus eritematoso sistêmico juvenil (LESJ).<sup>3</sup> Os pacientes graves com COVID-19 (insuficiência respiratória aguda e/ou síndrome da disfunção de múltiplos órgãos) também apresentaram características clínico-laboratoriais similares às síndromes de linfocitose hemofagocítica familiar ou de ativação macrofágica, tais como: elevações dos níveis séricos da ferritina, enzimas hepáticas, receptor solúvel da interleucina-2 (sCD25), D-dímero, tempos de coagulação (tempo de protrombina e tempo de tromboplastina ativado) e desidrogenase láctica (DHL); com plaquetopenia e linfopenia.<sup>3</sup> Além disto, estes pacientes graves com COVID-19 tiveram aumento das citocinas pró-inflamatórias, destacando-se: anti-TNF alfa, interleucina (IL)-1, IL-2, IL-6, IL-7 e fator estimulador de colônias de granulócitos.<sup>11,12</sup>

As doenças reumatológicas autoimunes nas crianças e adolescentes podem ser induzidas por infecções (particularmente virais), assim como estas doenças cursam com maior risco de infecções durante a evolução (infecções virais, bacterianas e/ou fúngicas). Destas, destacam-se: LESJ, AIJ, dermatomiosite juvenil, esclerodermia e vasculites primárias (como arterite de Takayasu, poliarterite nodosa e granulomatose com poliangiíte).<sup>13-18</sup>

O LESJ é considerado a doença com maior prevalência de infecções. Os principais fatores de risco associados à infecção no LESJ estão relacionados à própria doença (duração da doença, linfopenia, leucopenia, atividade da doença e hipocomplementemia) e tratamento (glicocorticoides, imunossupressores e agentes biológicos). A duração prolongada da doença pode resultar em atrofia do baço e asplenia funcional.<sup>19</sup> Imunodeficiências primárias (deficiências das frações do complemento: C2, C4, C1q, C1r-s ou de imunoglobulinas: IgG2, IgM e IgA) foram identificadas em 22% dos pacientes com LESJ e também podem contribuir com uma maior prevalência das infecções.<sup>20</sup>

Apesar de todas as recentes publicações, ainda é desconhecida a real predisposição e risco de gravidade da COVID-19 em crianças e adolescentes imunossuprimidos por doenças reumatológicas autoimunes. Até o presente momento, nenhum dos casos fatais relatados da COVID-19 em adultos apresentava doenças reumatológicas autoimunes isoladamente,<sup>2,3,10,11</sup> assim como em pacientes com doença inflamatória intestinal,<sup>21</sup> hepatite autoimune e naqueles submetidos a transplante hepático.<sup>22</sup> A presença de artralgia foi descrita em raros casos como manifestação inicial da COVID-19.<sup>23</sup>

Uma série italiana recente de casos reportou confirmação ou suspeita da COVID-19 em 13/320 (4%) dos pacientes com doenças reumatológicas autoimunes tratados com drogas modificadoras do curso da doença (DMARDs) e/ou agentes biológicos. Esses pacientes eram adultos e nenhum evoluiu para óbito.<sup>24</sup>

Alguns medicamentos, que são habitualmente usados pelos pacientes com doenças reumatológicas autoimunes, têm sido também indicados para o tratamento de pacientes com COVID-19, particularmente naqueles com pneumopatia grave e doença sistêmica inflamatória semelhante às síndromes de linfocitose hemofagocítica familiar ou de ativação macrófaga. Desses medicamentos, destacam-se: antimaláricos, gamaglobulina intravenosa, glicocorticoide, tocilizumabe (anti-IL-6), anakinra (anti-IL1) e baricitinibe (inibidor de JAK-1).<sup>25-29</sup>

Dois medicamentos antimaláricos (cloroquina ou hidroxicloroquina) têm sido promissores para os pacientes com COVID-19. Estas drogas inibem a replicação viral e a entrada do vírus nas células. Além disso, exercem um possível efeito sobre o sistema imunológico, regulando sinalização e liberação de citocinas pró-inflamatórias, com um efeito potencialmente benéfico em pacientes críticos com inflamação sistêmica e pulmonar.<sup>25</sup> Desta forma, essas drogas têm sido utilizadas em pacientes hospitalizados para prevenção e tratamento de pneumonia grave causada pela COVID-19, com vários esquemas posológicos. Entretanto, novos estudos controlados e randomizados, com populações mais expressivas de pacientes com COVID-19, ainda são necessários para avaliar eficácia e segurança destes medicamentos para prevenção e progressão desta infecção.<sup>25,27,29</sup>

Algumas orientações são sugeridas para pacientes com doenças reumatológicas<sup>30-34</sup> autoimunes pediátricas<sup>30,31</sup> no Brasil:

1. Siga as recomendações do Ministério da Saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS) para o seu estado, reforçando as medidas de higiene para os pacientes e famílias, tais como: lavar as mãos frequentemente e/ou usar um desinfetante à base de álcool, evitar aperto de mãos, abraços e contato próximo (distância mínima de 1 metro), evitar tocar nos olhos, nariz e boca e respeitar isolamento social/quarentena, evitando viagens e aglomerações;
2. Paciente deve usar máscara cirúrgica quando estiver doente.<sup>30,31</sup> Mesmo para indivíduos assintomáticos que necessitem sair de suas residências, a máscara de pano pode ser recomendada como barreira mecânica para reduzir a disseminação do vírus por pessoas assintomáticas ou pré-sintomáticas;
3. Durante a pandemia, consultas de rotina e procedimentos deverão ser adiados, sempre que possível, e poderão ser realizadas posteriormente para os casos leves/moderados, inativos ou em remissão;
4. Alimentação saudável no isolamento social/quarentena deve ser priorizada, evitando consumo de alimentos ultraprocessados que são mais fáceis de estocar, estimulando o cozimento e estoque de alimentos caseiros;
5. A manutenção dos exercícios físicos é fundamental durante o isolamento social/quarentena. Há vários canais especializados com atividades lúdicas e de fácil acesso pela internet para as crianças e adolescentes que ficam em casa. Evitar atividades ao ar livre;
6. Pelo maior risco de reativação da doença durante a pandemia, crianças e adolescentes com doenças reumáticas autoimunes, sem sinais e sintomas de possível COVID-19, devem manter seus medicamentos, reforçando a aderência destes durante isolamento social/quarentena.<sup>35</sup> Além disso, interromper os medicamentos pode piorar as doenças, induzindo um estado inflamatório sistêmico que pode representar um fator de risco adjuvante para maior suscetibilidade e gravidade da infecção viral,<sup>26</sup>
7. Durante a pandemia da COVID-19, as seguintes orientações medicamentosas devem ser ressaltadas aos pacientes com doenças reumáticas autoimunes e suas famílias:
  - a) Paracetamol ou dipirona são os medicamentos preferenciais para o tratamento da febre,<sup>32</sup>
  - b) DMARDs (metotrexate, leflunomida, sulfassalazina, cloroquina e hidroxicroquina), imunossuppressores (azatioprina, micofenolato mofetil, ciclosporina, tacrolimus e ciclofosfamida) e/ou agentes biológicos (gamaglobulina intravenosa, adalimumabe, infliximabe, etanercepte, tocilizumabe, golimumabe, tocilizumabe, canaquinumabe e belimumabe) devem ser prioritariamente mantidos. A manutenção de cada uma destas medicações deve ser avaliada para cada paciente pelo Reumatologista Pediátrico,

- c) Para os casos novos durante a pandemia, drogas que causam depleção de células B (como rituximabe) devem ser postergados,<sup>32</sup>
  - d) Como os antimaláricos (cloroquina e hidroxicloroquina) têm sido atualmente avaliados em várias pesquisas no Brasil nos pacientes com COVID-19, os pacientes com doenças reumatológicas autoimunes e suas famílias devem ser orientados quanto ao possível desabastecimento desses medicamentos durante a pandemia e outras opções podem ser necessárias.<sup>34</sup> A formulação em farmácia de manipulação pode ser também uma alternativa durante a pandemia,
  - e) Anti-inflamatório não hormonal (naproxeno, ibuprofeno ou indometacina) podem ser mantidos, mas se a doença estiver controlada pode ser suspenso pelo especialista,
  - f) Glicocorticoide pode ser mantido, mas sempre que possível reduzir a dose de maneira gradual pelo reumatologista (preferencialmente prednisona ou prednisona < 20mg/dia ou 0,5mg/kg/dia),<sup>32</sup>
  - g) Renovação das receitas dos medicamentos de uso crônico nos hospitais e farmácias poderá ser realizada por familiares jovens e não pertencentes aos grupos de risco. Sempre que possível, deve-se disponibilizar maior quantidade dos comprimidos ou frascos durante a pandemia. Em resolução de 24 de março de 2020, o Ministério da Saúde estendeu temporariamente para 6 meses a quantidade máxima de medicamentos de controle especial.
8. Em caso de febre (mesmo que referida), dor de garganta e/ou coriza/congestão nasal e/ou tosse, desde que não haja sinais de alerta, permanecer na residência. Enquanto isso, suspenda DMARDs, imunossupressores e/ou agentes biológicos. Entre em contato, sempre que possível, com o Reumatologista responsável para obter orientação por telefone fixo, celular, e-mail ou telemedicina/teleconsulta, sobre a suspensão temporária, modificação ou manutenção dos medicamentos utilizados. Recentemente, o Conselho Federal de Medicina autorizou o uso de telemedicina durante a pandemia de coronavírus. Orientar encaminhamento hospitalar imediato se houver manutenção da febre por mais de 48 horas, piora dos sintomas e dispneia, para realização do teste para COVID-19;
9. Para pacientes imunossuprimidos com síndrome gripal (febre de início súbito acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico) está indicado o uso de fosfato de oseltamivir, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas, como forma de prevenção de complicações por influenza;
10. Várias crianças e adolescentes com doenças reumatológicas autoimunes pediátricas têm comorbidades com maior risco da COVID-19 e que devem estar preferencialmente controladas e tratadas: hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, asma, tabagismo e doença renal crônica;<sup>10</sup>

11. A carteira de vacinação deve ser atualizada. Durante a pandemia da COVID-19, todos os pacientes com doenças reumatológicas autoimunes pediátricas devem receber a vacina anual contra influenza, independente da atividade da doença e do uso de qualquer medicamento imunossupressor;
12. Medicamentos anti-hipertensivos (diuréticos, betabloqueadores, inibidores da ECA e bloqueadores dos receptores de angiotensina – BRA) e anticoagulantes devem ser mantidos nos pacientes com doenças autoimunes pediátricas, salvo em orientação contrária do médico assistente;<sup>36</sup>
13. Pacientes com clínica e alterações laboratoriais compatíveis com síndrome de ativação macrofágica por AIJ sistêmica ou LESJ devem ser prioritariamente hospitalizados, e o diagnóstico da COVID-19 deve ser prontamente afastado.<sup>33</sup> Alguns autores sugerem dosar ferritina em todos casos hospitalizados por COVID-19. Valores elevados de ferritina (>700 ng/mL) devem alertar para o diagnóstico de síndrome da tempestade de citocinas da COVID-19;<sup>3</sup>
14. Crianças e adolescentes com doença reumatológica autoimune que apresentarem a COVID-19 devem ser rigorosamente acompanhadas pelo possível risco de reativação da doença após esta infecção viral;<sup>11</sup>
15. Para orientar diretamente aos pacientes e famílias com doenças reumáticas autoimunes pediátricas sugerimos a leitura do site: <https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/BR/intro>

## Referências

01. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382(8):727-733.
02. Figueroa-Parra G, Aguirre-Garcia GM, Gamboa-Alonso CM, Camacho-Ortiz A, Galarza-Delgado DA. Are my patients with rheumatic diseases at higher risk of COVID-19? *Ann Rheum Dis*. 2020. doi: 10.1136/annrheumdis-2020-217322.
03. Cron RQ, Chatham WW. The Rheumatologist's Role in Covid-19. *J Rheumatol*. 2020. doi: 10.3899/jrheum.200334.
04. 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.
05. Lu X, Zhang L, Du H, Zhang J, Li YY, Qu J, et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. *N Engl J Med*. 2020. doi: 10.1056/NEJMc2005073.
06. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiological Characteristics of 2143 Pediatric Patients With 2019 Coronavirus Disease in China. *Pediatrics*. 2020 doi: 10.1542/peds.2020-0702.

07. Zheng F, Liao C, Fan QH, Chen HB, Zhao XG, Xie ZG, et al. Clinical Characteristics of Children with Coronavirus Disease 2019 in Hubei, China. *Curr Med Sci*. 2020. doi: 10.1007/s11596-020-2172-6.
08. Brodin P. Why is COVID-19 so mild in children? *Acta Paediatr*. 2020. doi: 10.1111/apa.15271.
09. Pinto BGG, Oliveira AE, Singh Y, Jimenez L, Goncalves ANE, Ogava RLT, et al. ACE2 Expression is Increased in the Lungs of Patients with Comorbidities Associated with Severe COVID-19. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.21.20040261v1>.doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.21.20040261>
10. Favalli EG, Ingegnoli F, De Lucia O, Cincinelli G, Cimaz R, Caporali R. COVID-19 infection and rheumatoid arthritis: Faraway, so close! *Autoimmun Rev*. 2020. doi: 10.1016/j.autrev.2020.102523.
11. Caso F, Costa L, Ruscitti P, Navarini L, Del Puente A, Giacomelli R, et al. Could Sars-coronavirus-2 trigger autoimmune and/or autoinflammatory mechanisms in genetically predisposed subjects? *Autoimmun Rev*. 2020. doi: 10.1016/j.autrev.2020.102524.
12. Mehta P, McAuley DF, Brown M, Sanchez E, Tattersall RS, Manson JJ. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *Lancet*. 2020;395(10229):1033-1034.
13. Silva MF, Ferriani MP, Terrieri MT, Pereira RM, Magalhães CS, Bonfá E, et al. A Multicenter Study of Invasive Fungal Infections in Patients with Childhood-onset Systemic Lupus Erythematosus. *J Rheumatol*. 2015;42(12):2296-303.
14. Gormezano NW, Silva CA, Otsuzi CI, Barros DL, da Silva MA, Sallum AM, et al. Higher Prevalence and Distinct Features of Herpes Zoster Infection in Children than Adults with Systemic Lupus Erythematosus. *Pediatr Infect Dis J*. 2015;34(8):905-907.
15. Brunelli JB, Schmidt AR, Sallum AM, Goldenstein-Schainberg C, Bonfá E, Silva CA, et al. High rate of serious infection in juvenile idiopathic arthritis patients under biologic therapy in a real-life setting. *Mod Rheumatol*. 2018;28(2):264-270.
16. Ren Z, Laumann AE, Silverberg JI. Association of dermatomyositis with systemic and opportunistic infections in the United States. *Arch Dermatol Res*. 2019;311(5):377-387.
17. Mossberg M, Segelmark M, Kahn R, Englund M, Mohammad AJ. Epidemiology of primary systemic vasculitis in children: a population-based study from southern Sweden. *Scand J Rheumatol*. 2018;47(4):295-302.
18. Hao Y, Hudson M, Baron M, Carreira P, Stevens W, Rabusa C, et al. Early Mortality in a Multinational Systemic Sclerosis Inception Cohort. *Arthritis Rheumatol*. 2017;69(5):1067-1077.
19. Silva CA, Aikawa NE, Pereira RM, Campos LM. Management considerations for childhood-onset systemic lupus erythematosus patients and implications on therapy. *Expert Rev Clin Immunol*. 2016;12(3):301-313.

20. Jesus AA, Liphaut BL, Silva CA, Bando SY, Andrade LE, Coutinho A, et al. Complement and antibody primary immunodeficiency in juvenile systemic lupus erythematosus patients. *Lupus*. 2011;20(12):1275-1284.
21. Monteleone G, Ardizzone S. Are patients with inflammatory bowel disease at increased risk for Covid-19 infection? *J Crohns Colitis*. 2020. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjaa061.
22. D'Antiga L. Coronaviruses and immunosuppressed patients. The facts during the third epidemic. *Liver Transpl*. 2020. doi: 10.1002/lt.25756.
23. Joob B, Wiwanitkit V. Arthralgia as an initial presentation of COVID-19: observation. *Rheumatol Int*. 2020. doi: 10.1007/s00296-020-04561-0.
24. Monti S, Balduzzi S, Delvino P, Bellis E, Quadrelli VS, Montecucco C. Clinical course of COVID-19 in a series of patients with chronic arthritis treated with immunosuppressive targeted therapies. *Ann Rheum Dis*. 2020. doi: 10.1136/annrheumdis-2020-217424.
25. Cortegiani A, Ingoglia G, Ippolito M, Giarratano A, Einav S. A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. *J Crit Care*. 2020 doi: 10.1016/j.jcrc.2020.03.005.
26. Ferro F, Elefante E, Baldini C, Bartoloni E, Puxeddu I, Talarico R, et al. COVID-19: the new challenge for rheumatologists. *Clin Exp Rheumatol*. 2020;38(2):175-180.
27. Gautret P, Lagier JC, Parola P, Hoang VT, Meddeb L. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *Int J Antimicrob Agents*. 2020. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949.
28. Sarzi-Puttini P, Giorgi V, Sirotti S, Marotto D, Ardizzone S, Rizzardini G, et al. COVID-19, cytokines and immunosuppression: what can we learn from severe acute respiratory syndrome? *Clin Exp Rheumatol*. 2020;38(2):337-342.
29. Gupta N, Agrawal S, Ish P. Chloroquine in COVID-19: the evidence. *Monaldi Arch Chest Dis*. 2020;90(1). doi: 10.4081/monaldi.2020.1290.
30. PRES recommendations for coronavirus. Disponível em: [outbreakhttps://www.pres.eu/news/newsstory.html?id=29](https://www.pres.eu/news/newsstory.html?id=29) Acessado em 16 de março de 2020.
31. Recomendações da Reumatologia Pediátrica para a epidemia de Coronavirus- COVID-19. Disponível em: <https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/BR/intro> Acessado em 2 de abril de 2020.
32. Atualização das recomendações para os profissionais de saúde e pacientes com doenças inflamatórias imunomediadas: reumatológicas, dermatológicas e gastrointestinais, frente à infecção pelo 2019-ncov atualização: (19/03/2020). Disponível em: [http://abcd.org.br/covid/atualizacao\\_coronavirus.pdf](http://abcd.org.br/covid/atualizacao_coronavirus.pdf) Acessado em 2 de abril de 2020.
33. EULAR Guidance for patients COVID-19. March, 17<sup>th</sup>, 2020. Disponível em: [outbreakhttps://www.eular.org/eular\\_guidance\\_for\\_patients\\_covid19\\_outbreak.cfm](https://www.eular.org/eular_guidance_for_patients_covid19_outbreak.cfm) Acessado em 20 de março de 2020.

34. Advice from the American College of Rheumatology for Talking to Patients About Shortages of Hydroxychloroquine During the COVID-19 pandemic Disponível em: <https://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/Talking-to-Patients-About-HCQ-Shortage.pdf> Acessado em 28 de março de 2020.
35. Venerito V, Lopalco G, Iannone F. COVID-19, rheumatic diseases and immunosuppressive drugs: an appeal for medication adherence. *Rheumatol Int.* 2020. doi: 10.1007/s00296-020-04566-9.
36. Afune JY, Branco KB, Antonialli F. Nota de Alerta da Sociedade Brasileira de Pediatria. A criança com cardiopatia nos tempos de COVID-19: Posicionamento oficial conjunto. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22421b-Nota\\_Alerta\\_-\\_Crianca\\_Cardiopatia\\_nos\\_tempos\\_COVID-19.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22421b-Nota_Alerta_-_Crianca_Cardiopatia_nos_tempos_COVID-19.pdf) Acessado em 22 de março de 2020.



# 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 (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 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)  
Sílvio Rocha Carvalho (RJ)

**COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA AVALIAÇÃO SERIADA**

**COORDENAÇÃO:**  
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)  
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)

**MEMBROS:**  
Henrique Mochida Takase (SP)  
João Carlos Batista Santana (RS)  
Luciana Cordeiro Souza (PE)  
Luciano Amedée Péret Filho (MG)  
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)  
Marilucia Rocha de Almeida Picanço (DF)  
Vera Hermina Kalika Koch (SP)

**DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS**  
Nelson Augusto Rosário Filho (PR)  
Sérgio Augusto Cabral (RJ)

**REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA**  
Ricardo do Rego Barros (RJ)

**DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL**

**COORDENAÇÃO:**  
Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

**MEMBROS:**  
Gilberto Pascolat (PR)  
Paulo Tadeu Falanghe (SP)  
Cláudio Orestes Brito Filho (PB)  
João Cândido de Souza Borges (CE)  
Anesnia Coelho de Andrade (PI)  
Isabel Rey Madeira (RJ)  
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)  
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)  
Altacilio Aparecido Nunes (SP)  
Paulo Cesar Pinho Ribeiro (MG)  
Flávio Diniz Capanema (MG)

**EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)**

**COORDENAÇÃO:**  
Renato Prociány (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 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)  
Maryneia Silva do Vale (MA)  
Fernanda Wagner Freddo 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 Maria 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 Cordovil (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)  
Anibal 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)  
Luisa Moreira Hopker (PR)  
Rosa Maria Graziano (SP)  
Celia Regina Nakanami (SP)

**SAÚDE 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 Abbranchés (RJ)  
Adriana Rocha Brito (RJ)

**MUSEU DA PEDIATRIA**

**COORDENAÇÃO:**  
Edson Ferreira Liberal (RJ)

**MEMBROS:**  
Mario 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 Amapaense de Pediatria:**  
Rosenilda Rosete de Barros

**Sociedade Amazônica de Pediatria:**  
Elena Marta Amaral dos Santos

**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 Espírito-Santense 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 Matogrossense de Pediatria:**  
Mohamed Kassen Omais

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

**Sociedade Mineira de Pediatria:**  
Marisa Lages Ribeiro

**Sociedade Paranaense de Pediatria:**  
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

**Sociedade Paraíbaense de Pediatria:**  
Leonardo Cabral Cavalcante

**Sociedade Paranaense de Pediatria:**  
Kerstin Taniguchi Abagge

**Sociedade de Pediatria de Pernambuco:**  
Katia Galeão Brandt

**Sociedade de Pediatria do Piauí:**  
Anesnia Coelho de Andrade

**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 do Rio Grande do Sul:**  
Sérgio Luis Amantéa

**Sociedade de Pediatria de Rondônia:**  
José Roberto Vasques de Miranda

**Sociedade Roraimense de Pediatria:**  
Adelma Alves de Figueiredo

**Sociedade Catarinense de Pediatria:**  
Rosamaria Medeiros e Silva

**Sociedade de Pediatria de São Paulo:**  
Sulim Abramovich

**Sociedade Sergipana de Pediatria:**  
Ana Jovina Barreto Bispo

**Sociedade Tocantinense de Pediatria:**  
Elaine Carneiro Lobo

**DIRETORIA DE PATRIMÔNIO**

**COORDENAÇÃO:**  
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)  
Cláudio Barsanti (SP)  
Edson Ferreira Liberal (RJ)  
Sérgio Antonio Bastos Sarubbo (SP)  
Márcia 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)