



Nota de Alerta

Promoção de Saúde Mental em Tempos de COVID-19: Apoio aos Pediatras

Grupo de Trabalho de Saúde Mental

Coordenador: Roberto Santoro Almeida

Membros: Adriana Rocha Brito, Ana Silvia Mendonça Alves, Cecy Dunshee de Abranches, Daniele Wanderley, Gabriela Crenzel, Rossano Cabral Lima, Vera Ferrari Rego Barros

Colaboradores: Edson Ferreira Liberal, Maria Tereza Fonseca da Costa

Introdução

Pandemias assolam a Humanidade há milênios, gerando profundas consequências históricas e sociais.¹ Para além dos ecos nas obras míticas e lendárias como a *Bíblia* e a *Ilíada*, o primeiro registro documentado de sua ocorrência data do século V a.C. A chamada Peste Ateniense está descrita no livro *História da guerra do Peloponeso*, do historiador grego Tucídides.²

Ao longo dos séculos, outras pandemias como a Peste Antonina (161-180 d.C.)³ e a peste Justiniana (século VI)⁴ cobraram aos seres humanos seu quinhão de sofrimento. Indubitavelmente, as mais conhecidas foram a Peste Negra, que dizimou a população mundial no século XIV,⁵ e a Gripe Espanhola (1918 a 1920).^{6,7}

A experiência científica acumulada com eventos mundiais epidêmicos e pandêmicos como o HIV,⁸⁻¹⁰ o surto de varíola na Iugoslávia (1972),¹¹ a SARS,¹²⁻¹⁴ H1N1 (2009),¹⁵⁻¹⁸ o Ebola (2014-2016)¹⁹⁻²² e a ZIKA (2015-2016)^{23,24} permitiram desenvolver recursos técnicos para o gerenciamento mais eficiente destas situações. Embora o estudo propriamente científico das pandemias date do século passado, os registros de crises ante-

riores são fundamentais, porque permitem acessar os meios psicológicos e sociais que a Humanidade tem desenvolvido para lidar com estes acontecimentos catastróficos. Citem-se a descrição da Peste Negra no *Decameron*,²⁵ do escritor florentino Giovanni Boccaccio (cerca de 1350), e os registros do surto de Peste Bubônica na Londres de 1665, presentes no diário de Samuel Pepys²⁶ e no romance-reportagem de Daniel Defoe, *A Journal of the Plague Year* (1722).²⁷

Enfrentamos atualmente a primeira grande pandemia do mundo globalizado, com efeitos profundos e inéditos sobre a vida dos indivíduos e das comunidades. A conectividade da era contemporânea, com a constante troca de informações e experiências em tempo real em todos os lugares do planeta, resulta, sem dúvida, em vantagens nunca antes imaginadas em termos de compartilhamento de conhecimento e de estratégias, mas também no risco de superexposição a notícias de toda sorte em ritmo vertiginoso, gerando uma enorme pressão psicológica sobre as pessoas.

Um dos grupos humanos mais pressionados psicologicamente pelas pandemias é o dos profissionais de saúde.²⁸⁻³⁶ Estamos na linha de frente no combate à COVID-19. Precisamos, mais do que nunca, cuidar de nossa saúde física e mental, mais vulnerável diante dos desafios atuais.

Em tempos de COVID-19, com o objetivo de apoiar os pediatras na promoção e conservação da saúde mental no âmbito de suas vidas, de suas famílias e dos diferentes grupos sociais aos quais prestam assistência, o GT de Saúde Mental da SBP elaborou este guia, organizado a partir de conhecimentos científicos atualizados, da prática clínica de seus membros e de fontes gerais de informação. Após um breve resumo das consequências das pandemias na esfera da saúde mental, apresentamos recomendações práticas preventivas para os pediatras. Uma vez que estudos sobre de Saúde Mental na pandemia de COVID-19 ainda são poucos ou estão por publicar,³⁷⁻⁴⁰ serão utilizadas referências gerais. Vale observar que se trata de uma doença nova, portanto ainda pouco estudada. A extrapolação a partir de experiências com outras pandemias tem suas limitações.

Consequências psiquiátricas das pandemias

Para além do grave impacto na saúde física, na economia e nas regras de convívio social, as pandemias uma séria consequência à saúde mental, determinada de maneira multifatorial. Embora ainda existam poucas informações específicas sobre a COVID-19, o conhecimento acumulado sobre as consequências psiquiátricas das pandemias anteriores pode auxiliar na antecipação de problemas prováveis. Entre outras, destacam-se as seguintes possibilidades:

1. Em profissionais de saúde pode ocorrer aumento do risco de surgimento de quadros de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático, tanto durante o surto como subsequentemente, pela exposição à tensão, ao medo, à possibilidade de contágio, e ao trauma psicológico.²⁸⁻³⁶

2. Na população em geral pode haver aumento da prevalência dos transtornos mentais, principalmente transtornos de ansiedade, de humor, de estresse e abuso de substâncias psicoativas, durante o curso e depois da pandemia, gerado pelos efeitos traumáticos do medo da doença, do clima de pânico, da perda de entes queridos, da ameaça de desemprego e falência, da fome, da desorganização familiar e social, e das consequências psicológicas danosas do isolamento.⁴¹⁻⁴⁴ Alguns autores têm sugerido a criação de uma nova subespecialidade, a epidemiologia emocional das pandemias.⁴⁵
3. Nos indivíduos que adoecem podem ocorrer síndromes neuropsiquiátricas ocasionadas pelo agente etiológico, pelo processo inflamatório, pela reação imune, pelos efeitos gerais à saúde ou pelas medicações utilizadas no tratamento.⁴⁶⁻⁴⁸ Nas pessoas acometidas pelas formas graves das doenças pandêmicas são comuns alterações psiquiátricas como o *delirium*, uma síndrome psiquiátrica aguda, de curso flutuante, resultante de uma perturbação global do funcionamento do cérebro, que pode ser causada tanto pela doença como pelas medicações utilizadas no tratamento. O *delirium* se caracteriza por comprometimento da consciência (oscilando da obnubilação ao coma), atenção diminuída, disfunção global da cognição (ilusões e alucinações, mais frequentemente visuais, delírios, desorientação, alteração do pensamento abstrato, da compreensão e da memória), perturbações psicomotoras (alternância imprevisível de hipo e hiperatividade), desregulação do ciclo sono-vigília (insônia, sonolência diurna, desorientação noturna), e sintomas emocionais (depressão, ansiedade, medo, irritabilidade, euforia, apatia e perplexidade).⁴⁹ Há ainda a possibilidade de sequelas neuropsiquiátricas subsequentes à cura.⁵⁰⁻⁵¹
4. Registram-se impactos de doenças pandêmicas em mulheres grávidas e seus filhos, por vezes com consequências tardias. Hoje, sabe-se que infecções (mesmo subclínicas), processos inflamatórios ou reações imunológicas das mães comumente têm efeitos no feto, interferindo com o desenvolvimento do sistema nervoso central, podendo contribuir para o surgimento de doenças mentais como a esquizofrenia e os transtornos do espectro autista ao longo da vida.⁵²⁻⁵⁴ Estes problemas ocorrerão muitos anos depois de terminada a pandemia, muitas vezes se iniciando na infância e na adolescência.
5. Indivíduos com transtornos mentais podem apresentar descompensação de seus quadros, pelos estresses da pandemia e pelas restrições no acesso aos serviços de saúde.⁵⁵
6. Nas famílias de pessoas acometidas pela doença são frequentes o estresse psicológico do tratamento e da internação, o luto e a desorganização familiar nos casos de morte. A proibição de visitas aos parentes nos hospitais devido ao risco de contaminação, a impossibilidade de se estar ao lado do ente querido no período final e as restrições atuais a velórios são estressores adicionais, levando a dificuldades na elaboração do luto.⁵⁶⁻⁵⁹

Reações psicológicas à COVID-19

A atual pandemia de COVID-19 configura um trauma psicológico coletivo de dimensões muito amplas, pela enorme conectividade do mundo contemporâneo. Juntamente à rápida disseminação de notícias referentes à doença, o contágio emocional do terror e do pânico se alastra de modo exponencial, criando o desafio de substituir notícias sensacionalistas e falsas por recomendações úteis e relevantes.⁶⁰⁻⁶³

Traumas psicológicos graves ocorrem quando situações fora da ordem das experiências normais da vida sobrepõem a capacidade de elaboração mental do indivíduo, deixando marcas na mente e no corpo. Além do impacto direto do medo da doença e da morte, o temor de consequências econômicas desastrosas e o isolamento social têm exigido das pessoas um enorme esforço de adaptação.

Diante do trauma, algumas reações psicológicas mal adaptadas são possíveis, como a negação da realidade, em que o indivíduo minimiza a seriedade do problema, deixando de tomar os cuidados necessários para a autoproteção e para a proteção das outras pessoas. Outra possível reação inadequada é o congelamento, que consiste em entregar-se passivamente à desesperança. Algumas pessoas podem chegar ao extremo do desespero ou do pânico.

Consequências para a saúde mental de crianças e adolescentes

Em crianças e adolescentes, o estresse da pandemia, o pânico disseminado, a desinformação, a desorganização das atividades pedagógicas e de convívio familiar e social, a impossibilidade de encontros presenciais com os amigos e os avós, a interrupção dos esportes coletivos, e a incapacidade dos adultos de atender as necessidades emocionais fundamentais para o desenvolvimento saudável, podem contribuir para o surgimento de sofrimento psicológico e de transtornos psiquiátricos, ou para a descompensação de transtornos já existentes.⁶⁴ Mesmo crianças bem pequenas podem ser afetadas pela quebra abrupta na rotina, devido ao fechamento das creches e escolas, e pelas mudanças no comportamento dos adultos e no ritmo da casa.

Na atual pandemia, pediatras têm atendido solicitações de famílias que descrevem o surgimento de insônia, anorexia, crises de ansiedade ou depressão em seus filhos. Algumas vezes, podem reaparecer comportamentos já superados pela criança, como urinar na cama (enurese) ou pedir para dormir com os pais.

Crianças hospitalizadas por quadros infecciosos epidêmicos e mantidas isoladas em seus quartos por longos períodos podem manifestar sofrimento psíquico sob a forma de medo, tristeza e sentimentos de solidão.⁶⁴ Na atual pandemia de COVID-19, na China, foram adotadas algumas medidas para atenuar esses problemas, como o aumento do tempo de comunicação das crianças com seus pais, o maior acesso às informações so-

bre a doença por meio de histórias em quadrinhos e vídeos, um cronograma regular de atividades e interconsulta psiquiátrica se os sintomas persistirem ou se intensificarem.⁶⁵

Neste período, os pediatras se verão cada vez mais solicitados pelas famílias angustiadas com o medo da pandemia, com o difícil gerenciamento das crianças e adolescentes em isolamento social, com o peso do cuidado com os idosos, com o convívio intensivo e forçado, e com as consequências psicológicas danosas da pandemia na saúde mental das crianças e adolescentes. Tornam-se comuns telefonemas ou mensagens de texto e áudio de pais relatando que seus filhos apresentam sintomas como angústia, medo, desânimo, perda de apetite ou hiperfagia, e insônia.

A **Nota de Alerta** apresentada pelo **Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**, publicada em março de 2020, apresenta orientações para pais em tempos de pandemia de COVID-19, estando disponível no site da SBP.⁶⁶

Recomendações para os pediatras

Profissionais de saúde são submetidos a enorme pressão psicológica durante as pandemias.^{28-36,40} Entre os fatores causadores de estresse estão o risco de contaminação pessoal ou de transmissão da infecção para a família, a separação da família pela carga aumentada de trabalho, as modificações de funcionamento dos serviços, a escassez de recursos, o convívio com casos graves, a morte de pacientes, e outros.

No momento atual de enfrentamento da COVID-19, são várias as pressões a que são submetidos os pediatras. Entre outras, há a necessidade de se manter atualizado diante de um cenário complexo que muda a cada dia. Há a solicitação constante de pacientes e famílias, amigos e parentes angustiados com a situação, que buscam o profissional para esclarecimentos ou alívio da ansiedade. Há a preocupação com os atendimentos remotos, em que a atenção deve ser redobrada. Há o temor de encaminhar crianças a emergências ou hospitalização, com todos os problemas decorrentes. Há os riscos de consultas presenciais de emergência em consultórios ou em domicílio, com a necessidade de medidas de proteção para evitar o contágio. Há uma difícil necessidade de reorganização da rotina, com compras a fazer, tarefas domésticas, e muitas vezes o gerenciamento de filhos menores de idade, agora restritos em casa, e sem o apoio de babás ou dos avós. Há muitas vezes a necessidade de assumir os cuidados dos idosos da família. E há ainda a preocupação de muitos com a questão financeira, com a redução de proventos advindos dos consultórios particulares fechados.

Diante deste cenário complexo, o pediatra pode ter dificuldade de se adaptar aos novos tempos e criar uma rotina que leve em conta todas as demandas a que é submetido. A seguir, serão apresentadas recomendações práticas para o alívio do estresse psicológico.

Em meio ao bombardeio de notícias alarmistas, informações irrelevantes e *fake news*, seria importante restringir as leituras a trabalhos científicos, fontes confiáveis e insti-

tuições abalizadas. Não é necessário lembrar a quantidade de vídeos e áudios disseminados pelas redes sociais que promovem pânico e confusão. Recomenda-se restringir as notícias sobre a pandemia a uma parte do dia, deixando tempo livre para outras atividades, outras leituras e reflexões, principalmente à noite. O risco de não limitar o acesso à informação é se deixar tomar por uma verdadeira obsessão com a pandemia, que ocupará toda a mente, sufocando o indivíduo e mergulhando-o num estado de impotência e desespero.

Há que se tomar cuidado com as notícias veiculadas nos meios de comunicação, muitas vezes em tom exageradamente dramático. Recomenda-se que se dê prioridade aos meios impressos ou a páginas *on-line* de revistas e jornais mais conhecidos, em relação aos televisionados ou de websites desconhecidos ou sensacionalistas. A comunicação pela via visual aumenta a passividade do receptor em relação à mensagem, dificultando o exercício do senso crítico.

É fundamental não propagar notícias duvidosas ou se expor inadvertidamente em redes sociais. Mensagens encaminhadas para um pequeno grupo de amigos ou parentes, com impressões momentâneas sobre a pandemia, podem ser, sem a autorização do autor, amplamente divulgadas, com consequências negativas diversas.

Nos serviços de saúde, o profissional está submetido a uma série de pressões: reorganização das escalas e atividades, difíceis decisões administrativas, medidas de proteção, e outras. Os profissionais que trabalham no Sistema Único de Saúde, desde a atenção primária até os hospitais, muitas vezes enfrentam pressão ainda maior, já que são eles que atendem a grande maioria da população, numa rede que tende a ficar sobrecarregada na fase mais intensa da epidemia.⁶⁷ Recomenda-se cuidado para manter um clima de tranquilidade e civilidade com os colegas, também pressionados pelas circunstâncias. Para as unidades que dispõem de serviços de Saúde Mental, uma boa estratégia é disponibilizar atendimentos pontuais e emergenciais para os membros da equipe de saúde, como auxílio ao gerenciamento das situações de estresse e dos agravos à saúde mental.

Em diversas unidades de saúde, universitárias ou não, encontramos internos de medicina e residentes de pediatria, de outras especialidades médicas ou de outras profissões da saúde, que, estando em período de formação e frequentemente na linha de frente dos atendimentos, costumam constituir o elo mais frágil da equipe multiprofissional. Por isso, merecem uma atenção especial por parte dos profissionais do serviço, sejam eles seus preceptores ou não.

Com a redução dos atendimentos ambulatoriais e em consultórios particulares, ou o adoecimento, muitos profissionais estão mantendo o isolamento social em casa, pelo menos parcialmente. É fundamental organizar o tempo doméstico de modo saudável e produtivo. Caso o pediatra opte por atendimentos *on-line*, deve agendar as consultas, reservar horários que sejam confortáveis e seguros para o médico e para o paciente, e orientar que as famílias busquem um local doméstico tranquilo.⁶⁸

Há vários princípios úteis para prevenir as consequências psicológicas danosas do isolamento social, que são apresentados a seguir:

01. Manter contatos frequentes com amigos, parentes e colegas, por meio dos recursos de comunicação remota. Pessoas com relacionamentos limitados podem utilizar serviços de apoio profissional à distância. Várias instituições psicológicas ou psicanalíticas têm oferecido atendimento telefônico de emergência em *hotlines*.
02. Criar uma rotina, com horários de acordar e dormir, refeições, e distribuição de atividades ao longo do dia (horários de estudo, trabalho doméstico, convivência com a família e lazer), aproveitando a oportunidade para promover bons hábitos alimentares e de sono, relações harmoniosas com a família, respeito aos limites e à privacidade, e utilização criativa do tempo e dos espaços da casa.
03. Incluir atividade física regular. Várias academias e profissionais têm oferecido aulas *on-line* gratuitas. Vale ainda adotar práticas que promovem o bem-estar físico e mental, como yoga e meditação.
04. Manter o foco na percepção de que o isolamento social não é uma prisão, mas uma conduta seguida voluntariamente para auxiliar a sociedade no combate à pandemia.
05. Ocupar-se com a rotina de cuidados domésticos, colaborando com a família na divisão e no compartilhamento das tarefas.
06. Dedicar somente uma parte do dia à atualização sobre a pandemia, reservando preferencialmente à noite para outras atividades, evitando o que se poderia chamar de “alienação pelo coronavírus”, que consiste em passar o dia inteiro buscando notícias, discutindo o tema nas redes sociais, ou recebendo e reencaminhando mensagens (muitas vezes *fake news* ou *posts* aterrorizantes). Por definição, não há solução possível para problemas não existentes. Entregar-se a fantasias de cenários futuros apocalípticos é alienar-se no mundo das ideias e alimentar o sentimento de impotência. Um dos métodos mais valiosos para se libertar dos diálogos internos angustiantes e das turbulências mentais é a prática de *mindfulness* (atenção plena),⁶⁹ que consiste em se concentrar no “aqui e agora”, buscando manter o foco em cada atividade realizada, vivenciando plenamente o momento presente.
07. Buscar atividades culturais que nos conectam com as boas experiências humanas, com o Bom, o Belo e o Verdadeiro, reforçando a coragem para enfrentar os atuais obstáculos e a esperança de tempos melhores. As boas experiências estão disponíveis em obras literárias, filmes, música, ou Artes Plásticas. Há uma ampla oferta de serviços gratuitos pela internet: *e-books*, filmes, teatro, concertos, shows, musicais, visitas virtuais a museus etc. Uma lista de tais recursos se encontra no final deste guia. As séries de TV podem ser uma boa maneira de passar o tempo, mas assistidas em exagero levam a sentimentos de tédio e vazio, pela passividade que induzem no espectador. A dedicação à espiritualidade, por meio de atividades religiosas, meditação ou práticas pessoais, e a reavaliação das prioridades da vida

são outros importantes recursos de amparo em tempos de crise, oferecendo a possibilidade de abrir caminhos de desenvolvimento pessoal.

08. Dedicar-se a um momento criativo, buscando manter-se ativo diante do isolamento, pela escrita, pintura, interpretação de música, reflexão, ou trabalho solidário. A passividade torna insuportável a restrição domiciliar. Muito se pode fazer em confinamento: dedicar-se à confecção de máscaras, aliviar a solidão, o desespero e o sofrimento de pessoas reclusas por contatos telefônicos ou em vídeo, oferecer-se para ajudar vizinhos e parentes idosos nas compras, ocupar-se de atividades de apoio solidário a pessoas carentes ou em situação de risco. Pessoas engajadas nessas condutas substituem a impotência e a sensação de aprisionamento pela esperança e pelo sentido de contribuição com a sociedade. O pediatra pode ainda utilizar seu tempo para orientar famílias em confinamento, buscando prevenir problemas de saúde mental por meio de suas recomendações.
09. Procurar ajuda profissional prontamente em caso de descompensação emocional. Profissionais de saúde têm maior risco de adoecer mentalmente em tempos de pandemia. A busca precoce de ajuda previne o desenvolvimento de problemas mais graves, e sua perpetuação.
10. O pediatra tem um papel fundamental na promoção da saúde mental, tanto nas orientações aos seus pacientes e às suas famílias, como no trabalho com a própria família e com os amigos e colegas nas redes sociais. Numa pandemia estamos trabalhando todo o tempo como promotores de saúde mental. O profissional deve acolher as angústias das pessoas com quem convive e estimulá-las a tentar manter o equilíbrio mental, e auxiliá-las na busca de recursos para lidar com a crise. Deve procurar se manter calmo, sereno e objetivo, transmitindo a todos um realismo positivo, sem cair em generalizações desnecessárias, propagação de informações inúteis e apavorantes ou cenários futuros aterrorizantes. Devemos investir na esperança de tempos melhores, que certamente virão, servindo de modelo e de incentivo para aqueles a quem nos dirigimos.

Considerações finais

Estamos todos enfrentando uma crise de proporções mundiais, amplificada pela inédita conectividade planetária. Temos nos esforçado no autocuidado, no cuidado a outras pessoas e na adaptação às novas condições de vida, exigida pelas circunstâncias. Começamos a nos organizar para ações solidárias de amparo aos desvalidos. Ainda mais esforços serão necessários.

Para atravessar a tempestade, é preciso ter esperança em tempos melhores. Sabemos que esta situação terá um fim. Quando esta fase acabar, poderemos gradualmente retomar nossas atividades - trabalhar, encontrar parentes e amigos, abraçar e beijar as pessoas, frequentar parques e praias, ou viajar.

Poderemos reconstruir o mundo, quem sabe em termos melhores que os anteriores. Graves crises históricas se revelaram oportunidades para que a Humanidade progredisse nas dimensões técnico-científica e social. Tempos difíceis criam possibilidades riquíssimas de autoconhecimento, de desenvolvimento pessoal e de evolução das relações humanas. E criam o cenário propício para as manifestações de solidariedade, de união, de cooperação e de amor desinteressado. Somos todos conclamados à autossuperação, nos pequenos e grandes atos heroicos do dia a dia. Cabe a nós sair da atual pandemia mais fortes, mais resilientes e mais solidários.

Abaixo, listamos recursos de promoção da saúde mental em tempos de COVID 19.

Atendimentos de Saúde Mental *on-line* gratuitos

- Rio de Janeiro – Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro:
SPRJ Solidária - acolhimento emergencial telefônico por equipe de psicanalistas.
Atendimento em português, inglês, espanhol, francês e italiano.
Contatos: Instagram: @sociedade_psicanalitica_do_rj
Facebook: Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro
Telefone: (21) 3594-7828.
- Rio de Janeiro – Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro:
Projeto Estamos Ouvindo - Contato pelo telefone (21) 99619-7335
ou mensagem para sbprj@sbprj.org.br
- São Paulo – Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo:
Escuta psicanalítica para profissionais de saúde:
<http://sbpsp.org.br/atividades/eventos-sbpsp/item/1725-escuta-psicanalitica-para-profissionais-de-saud.html>
- São Paulo – Projeto Psicologia Solidária:
Redes sociais: psicologiasolidaria.covid19
E-mail: psicologiasolidaria.covid19@gmail.com
- Bahia – Escuta Saúde - Rede de apoio aos profissionais de saúde:
Contato: enviar mensagem whatsapp para (71) 99907-3898
E-mail: redeescutasaude@gmail.com
- Ceará – Sociedade Psicanalítica de Fortaleza:
Atendimento de apoio voluntário - Telefone: (85) 98142-4811
- Rio Grande do Sul - Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre,
em associação com a Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul,
Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre,
Centro de Estudos de Psiquiatria Integrada,
Centro de Estudos de Atendimento e Pesquisa da Infância e Adolescência,
Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicoterapia, ITIPOA e
Centro de Estudos Luís Guedes:
Telefone: (51) 3224-3340

- Mato Grosso do Sul:
Comissão de Atendimento Humanitário em Saúde Mental – COVID-19
Atendimento emergencial gratuito -
Telefone: (67) 99141-4221 e www.spms.com.br
- Minas Gerais – Sociedade Brasileira de Psicanálise de Minas Gerais (SBPMG):
Atendimento emergencial de apoio por psicanalistas, por meio de ligação telefônica.
Instagram ou Facebook: @sbpmg
<https://www.facebook.com/SBPMinasGerais/>
- Minas Gerais – Faculdade de Medicina da UFMG,
Associação Brasileira de Neuropsiquiatria (ABNP):
Consultas médicas, psicoterapia individual breve de apoio, terapia de grupos,
atendimentos individuais e educação em saúde, orientação em assistência social e
em enfermagem. Público: Médicos, enfermeiros e outros profissionais de todo o
país. www.medicina.ufmg.br/telepansaude e email: telepan.ufmg@gmail.com.
- Pernambuco:
Projeto Incubadora do Serviço Escola do Curso de Psicologia da Faculdade de
Ciências Humanas (Esuda). Contatos:
Telefone: (81) 3412-4267
<https://esuda.com.br/projeto-incubadora/>
https://www.instagram.com/projeto_incubadora_esuda
- Paraná – Centro de Psicologia Positiva e Mindfulness do Paraná:
Atendimentos realizados via Whatsapp, Skype ou qualquer outro aplicativo que seja
criptografado. Telefone para agendamentos: (41) 99957-7837.
- Goiás – Grupo de Estudos Psicanalíticos de Goiânia:
Acolhimento emergencial solidário – Para se inscrever enviar mensagem com nome,
telefone e idade para: (62) 99442-3723

Recursos da internet para atividades culturais em tempos de COVID-19

Sites que disponibilizam e-books gratuitos de qualidade:

- Em português:
 - Literatura portuguesa: <https://www.luso-livros.net/>
 - Literatura portuguesa e brasileira: <http://projectoadamastor.org/>
 - Literatura brasileira: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/PesquisaObraForm.jsp>
 - Todos os contos de Machado de Assis: <http://contosdomachado.blogspot.com/?m=1>
- E-books em todas as línguas: <http://www.gutenberg.org/>
- Projeto Leia para uma criança, do Banco Itaú, que disponibiliza envio de livros em pdf para o celular por meio do whatsapp +55 (11) 98151-1078

Livros sobre o coronavírus para os pais lerem junto com as crianças:

- Um grupo de mais de 50 organizações, incluindo a Organização Mundial da Saúde e a UNICEF, produziu um livro infantil, destinado principalmente a crianças entre 6 e 11 anos, com o objetivo de ajudá-las a entender a situação atual e lidar com as emoções despertadas pela pandemia de coronavírus.

A versão em português pode ser acessada em:

<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-04/My%20Hero%20is%20You%2C%20Storybook%20for%20Children%20on%20COVID-19%20%28Portuguese%29.pdf>

- A História da ostra e da borboleta. O coronavírus e eu. Ana M. Gomes. 2020: https://misofonia.org/avbm/arquivos/A_Historia_da_Ostra_e_a_Borboleta.pdf
- Corona, o vírus. Maria Jesus Sousa e Maria Guerreiro. 2020: https://img.circuitoscienciaviva.pt/img/recursos/files/corona,_o_virus_1453246985e6b5.pdf

Sugestão de vídeo para as crianças sobre o coronavírus:

- Em tempos de coronavírus, uma mensagem para as crianças: <https://www.youtube.com/watch?v=6jDX-KhA2TY>

Guias de Saúde Mental para orientação e apoio de crianças e adolescentes

Há um bom artigo do psicoterapeuta e educador André Trindade⁷⁰ sobre a convivência no lar, disponível em:

- <https://www.escoladavila.com.br/blog/?p=16313>

A página da UNICEF-Brasil tem conteúdo relacionado à saúde física e mental de crianças e adolescentes no contexto do coronavírus, incluindo material dirigido a esse grupo etário, e orientações para os pais:

- <https://www.unicef.org/brazil/coronavirus-covid-19>
- <https://www.unicef.org/brazil/como-falar-com-criancas-sobre-coronavirus>
- <https://www.unicef.org/brazil/historias/coronav%C3%ADrus-como-ajudar-criancas-lidarem-com-o-estresse>
- <https://www.unicef.org/brazil/historias/como-adolescentes-podem-proteger-sua-saude-mental-durante-o-surto-de-coronavirus>

Museus (tour virtual e coleções on-line):

- Pinacoteca di Brera – Milão: <https://pinacotecabrera.org/>
- Galleria degli Uffizi – Firenze: <https://www.uffizi.it/mostre-virtuali>

- Musei Vaticani – Roma: <http://www.museivaticani.va/content/museivaticani/it/collezioni/catalogo-online.html>
- Museo Archeologico – Atenas: <https://www.namuseum.gr/en/collections/>
- Prado – Madrid: <https://www.museodelprado.es/en/the-collection/art-works>
- Louvre – Paris: <https://www.louvre.fr/en/visites-en-ligne>
- British Museum – Londres: <https://www.britishmuseum.org/collection>
- Metropolitan Museum – New York: <https://artsandculture.google.com/explore>
- Hermitage – São Petersburgo: <https://bit.ly/3cJHdnj>
- National Gallery of art – Washington: <https://www.nga.gov/index.html>

Música:

- Metropolitan Opera, New York (Transmissão de óperas *on-line* gratuitamente): <https://t.co/RErIzxA7Zb>
- Digital Concert Hall - Filarmônica de Berlim (Acesso gratuito por 30 dias a concertos da Filarmônica de Berlim, por meio de aplicativo para celulares, tablets e smart TVs.): <https://www.digitalconcerthall.com/en/ticket/dispatch>

Peças de Teatro e Musicais no YouTube:

- A Bela e a Fera: <https://youtu.be/Xa6pxvIMeAY>
- A Noviça Rebelde: <https://youtu.be/AdT9z8KsMm4>
- Avenida Q: https://youtu.be/qhcZqg_wkJY
- Beatles num Céu de Diamantes: <https://youtu.be/7EU59AYUmv8>
- Book of Mormon Parte 1: <https://youtu.be/Odo7NNbxwDE>
- Book of Mormon Parte 2: <https://youtu.be/kKVx1zP7vGA>
- Cats: <https://youtu.be/hgaSEIC3wU>
- Gypsy O Musical: <https://youtu.be/PbiPIpKuG9M>
- Hair: https://youtu.be/vCJAabp0_UU
- O Despertar da Primavera: <https://youtu.be/BuGfEBDEwis>
- O Fantasma da Ópera: <https://youtu.be/rZB6r0VTgeg>
- O Mágico de Oz: <https://youtu.be/QFfFv6StVRM>
- Ópera do Malandro: <https://youtu.be/lkH0nPiF7mE>
- Os Miseráveis: <https://youtu.be/6z7N2q5tpp0>
- Rent: <https://youtu.be/zpS6oAg-IGo>

Balés no YouTube:

- O Lago dos Cisnes: <https://youtu.be/cdq5Rw9SS-8>
- A Bela Adormecida: <https://youtu.be/RkAHSXki4eI>
- O Quebra Nozes: <https://youtu.be/Rwc9nsxFSJQ>
- Romeu e Julieta: <https://youtu.be/AT1zTPwd2Vk>

Referências

01. Huremović D. Brief History of Pandemics - Pandemics throughout History. In: Huremović D. (ed.) Psychiatry of Pandemics. Switzerland: Springer, 2019. p. 7-35.
02. Tucídides. História da Guerra do Peloponeso. Tradução direta do grego de Mario da Gama Kury. 4ª ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 2001.
03. Sáez A. The Antonine plague: a global pestilence in the II century d.C. Rev Chilena Infectol. 2016;33(2):218-21.
04. Smith CA. Plague in the ancient world: a study from Thucydides to Justinian; 1996. Disponível em: <http://people.loyno.edu/~history/journal/1996-7/Smith.html>; acesso em 12 abril 2020.
05. DeWitte SN. Mortality risk and survival in the aftermath of the medieval black death. PLoS One. 2014;9(5):e96513.
06. CDC. 1918 Pandemic (H1N1 virus). Disponível em: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-pandemic-h1n1.html>; acesso em: 12 abril 2020.
07. Flecknoe D, Wakefield CB, Simmons A. Plagues & wars: the ‘Spanish flu’ pandemic as a lesson from history. Med Conflict Surviv. 2018; 34(2):61-8.
08. Cohen MS, Hellmann N, Levy JA, et al. The spread, treatment, and prevention of HIV-1: evolution of a global pandemic. J Clin Invest. 2008; 118(4):1244–54.
09. Wang H, Wolock TM, Carter A, et al. Estimates of global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980-2015: the global burden of disease study 2015. Lancet HIV. 2016; 3(8):e361-87.
10. CDC. Today’s HIV/AIDS epidemic factsheet. Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Government. 2016. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/factsheets/todaysepidemic-508.pdf>; acesso em: 12 abril 2020.
11. Ilic M, Ilic I. The last major outbreak of smallpox (Yugoslavia, 1972): the importance of historical reminders. Travel Med Infect Dis. 2017; 17:69-70.
12. Smith RD. Responding to global infectious disease outbreaks: lessons from SARS on the role of risk perception, communication and management. Soc Sci Med. 2006;63(12):3113-23.
13. World Health Organization (WHO). Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003. Disponível em: https://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/ acesso em: 12 abril 2020.

14. Maunder RG. Was SARS a mental health catastrophe? *Gen Hosp Psychiatry*. 2009; 31(4):316-7.
15. Trifonov V, Khiabani H, Rabadan R. Geographic dependence, surveillance, and origins of the 2009 influenza A (H1N1) virus. *N Engl J Med*. 2009; 361(2):115-9.
16. Dawood FS, Iuliano AD, Reed C, et al. Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study. *Lancet Infect Dis*. 2012; 12(9):687-95.
17. Nguyen-Van-Tam JS, Openshaw PJ, Hashim A, et al. Risk factors for hospitalisation and poor outcome with pandemic A/ H1N1 influenza: United Kingdom first wave (May–September 2009). *Thorax*. 2010; 65(7):645–51.
18. Leung GM, Nicoll A. Reflections on pandemic (H1N1) 2009 and the international response. *PLoS Med*. 2010; 7(10):e1000346.
19. Kalra S, Kelkar D, Galwankar SC, et al. The emergence of ebola as a global health security threat: from ‘lessons learned’ to coordinated multilateral containment efforts. *J Global Infect Dis*. 2014; 6(4):164-77.
20. Bell BP, Damon IK, Jernigan DB, et al. Overview, control strategies, and lessons learned in the CDC response to the 2014–2016 Ebola epidemic. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2016; 65(3):4-11. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/su/su6503a2.htm>; acesso em: 12 abril 2020.
21. Zoroya G. Military Ebola mission in Liberia coming to an end. *Military Times*. 2015 Feb 4. Disponível em: <https://www.militarytimes.com/2015/02/04/military-ebola-mission-in-liberia-coming-to-an-end/>; acesso em: 12 abril 2020.
22. CDC: 2014–2016 Ebola outbreak in West Africa. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html>; acesso em: 12 abril 2020.
23. Kindhauser MK, Allen T, Frank V, et al. Zika: the origin and spread of a mosquito-borne virus. *Bull World Health Organ*. 2016; 94(9):675-86.
24. Albuquerque MFPM, Souza WV, Araújo TVB, et al. The microcephaly epidemic and Zika virus: building knowledge in epidemiology. *Cad Saude Pública*. 2018; 34(10):e00069018.
25. Boccaccio G. *Decameron*. Milano, Napoli: Riccardo Ricciardi Editore; 1952.
26. Pepys S. *The Diary of Samuel Pepys*. London: George Bell & Sons; 1893 (e-book).
27. Defoe D. *A Journal of the Plague Year*. In: *Complete Works of Daniel Defoe*. United Kingdom: Delphi Classics 2012. (e-book).
28. Chan AO, Huak CY. Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occup Med (Lond)*. 2004; 54(3):190-6.
29. Lu YC, Shu BC, Chang YY, et al. The mental health of hospital workers dealing with severe acute respiratory syndrome. *Psychother Psychosom*. 2006; 75(6):370-5.
30. Lung FW, Lu YC, Chang YY, et al. Mental symptoms in different health professionals during the SARS attack: a follow-up study. *Psychiatry Q*. 2009; 80(2):107-16.

31. McAlonan GM, Lee AM, Cheung V, et al. Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *Can J Psychiatr*. 2007; 52(4):241-7.
32. Chen CS, Wu HY, Yang P, et al. Psychological distress of nurses in Taiwan who worked during the outbreak of SARS. *Psychiatr Serv*. 2005; 56(1):76-9.
33. Wu P, Fang Y, Guan Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatr*. 2009; 54(5):302-11.
34. Wu P, Liu X, Fang Y, et al. Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol Alcohol*. 2008; 43(6):706-12.
35. Su TP, Lien TC, Yang CY, et al. Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: a prospective and periodic assessment study in Taiwan. *J Psychiatr Res*. 2007; 41(1-2):119-30.
36. Styra R, Hawryluck L, Robinson S, et al. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *J Psychosom Res*. 2008; 64:177-83.
37. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry*. 2020; 63(1):e32.
38. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020; 74(4):281-2.
39. Yu-Tao X, Yang Y, Li W, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3):228-9.
40. Kang L, Li Y, Hu S, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:e14.
41. Peng EY, Lee MB, Tsai ST, et al. Population-based post-crisis psychological distress: an example from the SARS outbreak in Taiwan. *J Formos Med Assoc*. 2010; 109(7):524-32.
42. Lau JT, Yang X, Tsui HY, et al. Positive mental health-related impacts of the SARS epidemic on the general public in Hong Kong and their associations with other negative impacts. *J Infect*. 2006; 53(2):114-24.
43. Johal SS. Psychosocial impacts of quarantine during disease outbreaks and interventions that may help to relieve strain. *N Z Med J*. 2009; 122(1296):47-52.
44. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395 (10227):912-20.
45. Ofri D. The emotional epidemiology of H1N1 influenza vaccination. *N Engl J Med*. 2009; 361(27):2594-5.
46. Tucci V, Moukaddam N, Meadows J, et al. The forgotten plague: psychiatric manifestations of Ebola, Zika, and emerging infectious diseases. *J Glob Infect Dis*. 2017; 9(4):151-6.
47. Krebs FC, Ross H, McAllister J, et al. HIV-1-associated central nervous system dysfunction. *Adv Pharmacol*. 2000;49:315-85.

48. Munjal S, Ferrando SJ, Freyberg Z. Neuropsychiatric aspects of infectious diseases: an update. *Crit Care Clin.* 2017; 33(3):681-712.
49. Almeida RS, Lima RC, Crenzel G, et al. Delirium e outros transtornos mentais decorrentes de problemas médicos e do uso de drogas. In: Almeida RS, Lima RC, Crenzel G, Abranches CD. *Saúde Mental da Criança e do Adolescente.* 2.ed. Barueri: Editora Manole; 2019. p. 146-50.
50. Bowen L, Smith B, Steinbach S, et al. Survivors of Ebola virus disease have persistent neurologic deficits (S53.003). *Neurology.* 2016; 86(16).
51. Mak IW, Chu CM, Pan PC, et al. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry.* 2009; 31(4):318-26.
52. Brown AS, Derkits EJ. Prenatal infection and schizophrenia: a review of epidemiologic and translational studies. *Am J Psychiatry.* 2010; 167(3):261-80.
53. Scola G, Duong A. Prenatal maternal immune activation and brain development with relevance to psychiatric disorders. *Neuroscience.* 2017; 346:403-8.
54. Careaga M, Murai T, Bauman MD. Maternal immune activation and autism spectrum disorder: from rodents to nonhuman and human primates. *Biol Psychiatry.* 2017; 81(5):391-401.
55. Huremović D. Preparing for the outbreak. In: Huremović D. (ed.) *Psychiatry of Pandemics.* Switzerland: Springer; 2019. p. 65-76.
56. Elizarrarás-Rivas J, Vargas-Mendoza JE, Mayoral-García M, et al. Psychological response of family members of patients hospitalised for influenza A/H1N1 in Oaxaca, Mexico. *BMC Psychiatry.* 2010; 10:104.
57. IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (2015). *Mental Health and Psychosocial Support in Ebola Virus Disease Outbreaks: A Guide for Public Health Programme Planners.* Geneva, 2015. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/emergencies/ebola_guide_for_planners.pdf?ua=1; acesso em 12 abril 2020.
58. Havice-Cover PJ, Drennen C. *Pandemic influenza: quarantine, isolation and social distancing.* Colorado: The Colorado Department of Human Services Division of Mental Health. Disponível em: <http://www.realisticpreparedness.com/downloads/PanFluQuarantineIsolation.pdf>; acesso em: 12 abril 2020.
59. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, et al. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis.* 2004;10(7):1206-12.
60. Wood MJ. Propagating and debunking conspiracy theories on twitter during the 2015-2016 Zika virus outbreak. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2018; 21(8):485-90.
61. Sommariva S, Vamos C, Mantzaris A, et al. Spreading the (fake) news: exploring health messages on social media and the implications for health professionals using a case study. *Am J Health Educ.* 2018; 49(4): 246-55.
62. Der Spiegel Staff. Reconstruction of a Mass Hysteria: The Swine Flu Panic of 2009. *Der Spiegel, English Edition.* 2010 Mar 12. Disponível em: <https://www.spiegel.de/international/world/reconstruction-of-a-mass-hysteria-the-swine-flu-panic-of-2009-a-682613.html>; acesso em 12 abril 2020.

63. Wheeler L. Toward a theory of behavioral contagion. *Psychol Rev.* 1966; 73(2):179-92.
64. Koller D, Nicholas D, Gearing R, et al. Paediatric pandemic planning: children's perspectives and recommendations. *Health Soc Care Community.* 2010; 18(4):369-77.
65. Liu JJ, Bao Y, Huang X, et al. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adol Health.* 2020. DOI: 10.1016/S2352-4642(20)30096-1.
66. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Pais e filhos em confinamento durante a pandemia de COVID-19. Março de 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22420c-NAleria_Pais_e_Filhos_em_confinamento_COVID-19.pdf; acesso em: 19 abril 2020.
67. COFEN. Alta de casos respiratórios graves indica sobrecarga do SUS. Brasília – DF; março de 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/alta-de-casos-respiratorios-graves-indica-risco-de-sobrecarga-do-sus-alerta-fiocruz_78354.html; acesso em: 14 abril 2020.
68. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 467, DE 20 DE MARÇO DE 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre ações em telemedicina. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>; acesso em: 14 abril 2020.
69. Williams M, Penman D. Atenção plena – Mindfulness. Como encontrar a paz em um mundo frenético. Tradução de Ivo Korytowski. Rio de Janeiro: Sextante; 2015.
70. Trindade A. Manual de convivência na selva do lar. Postado em 26 de março de 2020. Disponível em: <https://www.escoladavila.com.br/blog/?p=16313>; acesso em: 12 abril 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 Hoineff (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 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)
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:
Salmô 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)
Luísa 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 Abbranches (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 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 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 Humim Gondim de Souza

Sociedade Paraibuna 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 Bersanti (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Sérgio Antônio Bastos Sarubbo (SP)
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

ACADÊMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA

PRESIDENTE:
Mario Santoro Junior (SP)

VICE-PRESIDENTE:
Luiz Eduardo Vaz Miranda (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:
Jefferson Pedro Piva (RS)