



Nota de Alerta

Manifestações cutâneas da COVID-19 em crianças

Departamento Científico de Dermatologia

Presidente: Vânia Oliveira de Carvalho (Relatora)

Secretária: Ana Maria Mosca de Cerqueira

Conselho Científico: Ana Elisa Kiszewski Bau, Gleide Maria Gatto Bragança, Jandrei Rogério Markus (Relator), Marice Emanuela El Achkar Mello (Relatora), Matilde Campos Carrera

Até o presente momento existem poucos dados na literatura sobre manifestações cutâneas presentes na infecção pela COVID-19. Apesar do vírus não ter uma característica dermatotrópica, existem relatos de pacientes com a doença e que apresentam manifestações cutâneas, e também de profissionais da saúde com doenças dermatológicas relacionadas ao uso de equipamentos de proteção durante muitas horas ou o excesso de higienização que é realizado por eles¹.

A doença teve início na China em dezembro de 2019, relacionada à pneumonia de causa desconhecida até aquele momento, e devido à sua transmissibilidade evoluiu para uma pandemia em pouco tempo¹. O vírus tem tropismo pela mucosa brônquica e pelas células do sistema imunológico, além disso o material colhido nas autópsias demonstrou alterações em outros tecidos, incluindo a pele. Porém, nenhuma alteração cutânea até o momento é característica para afirmar o diagnóstico da infecção pelo novo coronavírus, sendo provável que as lesões em outros órgãos sejam secundárias à evolução da própria doença².

O uso de imunomoduladores e imunobiológicos em doenças dermatológicas requer cuidado e deve ser revisto caso a caso, pesando os riscos e benefícios da manutenção, assim como da suspensão do uso. Não existem até o momento referências de qualidade

para afirmar que pacientes com doenças dermatológicas em uso de imunomoduladores e imunobiológicos têm risco maior de se infectar ou de evoluir para formas mais graves da infecção viral. De qualquer maneira, nos pacientes em uso destas medicações que apresentem sintomas de doença respiratória recomenda-se a redução da dose por uma ou duas semanas ou até a melhora dos sintomas. Em pacientes em que a COVID-19 é suspeita ou confirmada recomenda-se a suspensão, com exceção do uso de corticosteroides sistêmicos que devem ser avaliados individualmente por especialistas³.

Observou-se que algumas doenças dermatológicas podem apresentar piora dos sintomas cutâneos em pacientes com a COVID-19. Fato já observado na vigência de outras doenças infecciosas que acometem estes pacientes, não sendo específico da COVID-19. Levando em consideração ainda, que muitas doenças cutâneas podem ser desencadeadas por estresse emocional, este fator também pode contribuir para piora de doenças dermatológicas preexistentes⁴.

Séries de casos com manifestações cutâneas no decorrer da infecção por COVID-19

Na Itália, foi publicada uma série de 88 pacientes internados com diagnóstico de COVID-19, 18 deles (20%) apresentaram alterações cutâneas. Oito pacientes desenvolveram as lesões no início dos sintomas da doença, e 10 depois da hospitalização. As manifestações cutâneas foram: *rash* eritematoso (14 pacientes), urticária disseminada (3 pacientes) e lesões vesiculares semelhantes à varicela (1 paciente). O tronco foi a região mais acometida. O prurido foi leve ou ausente e as lesões melhoraram em alguns dias. Aparentemente não houve relação das manifestações cutâneas com a gravidade da doença por COVID-19. Analisando estes dados, pode-se dizer que são manifestações cutâneas frequentes nas infecções virais⁵. Em contra ponto, diante do número de infectados mundialmente desde o início da pandemia é possível inferir que as manifestações cutâneas da COVID-19 são pouco frequentes, ou que em função da gravidade dos sintomas respiratórios estejam sendo subdiagnosticadas e ainda que casos mais leves com manifestações cutâneas não estejam sendo diagnosticados.

Uma série de 22 pacientes com exantema pápulo-vesicular semelhante à varicela foi descrita na Itália. Os pacientes, todos adultos, não haviam utilizado medicação nos 15 dias precedentes aos sintomas, estavam internados e o diagnóstico de COVID-19 foi confirmado por *swab* de orofaringe. A mediana de idade foi 60 anos e 72% eram do sexo masculino. O tempo para o início dos sintomas cutâneos foi 3 dias depois dos sintomas gerais e a média de tempo para melhora foi 8 dias. O exantema se manifestou com lesões esparsas em 72% e difuso em 27% e metade dos casos tinha vesículas. Prurido ocorreu em 40% e as mucosas não foram acometidas. A histologia realizada em 40% foi compatível com infecção viral, mas não foi realizado o PCR da pele para identificar o agente viral⁶. Foi relatada uma criança de oito anos clinicamente semelhante a esta série, também na Itália, com lesões pápulo-vesiculares assintomáticas no tronco há

3 dias e tosse há 7 dias, os pais manifestaram sintomas de COVID-19 dois dias depois, e a investigação laboratorial confirmou a infecção nos três pacientes⁷. Esta série de casos e o relato da criança apresentam uma manifestação clínica que parece específica da COVID-19, desta forma em tempo de pandemia devemos estar atentos para lesões semelhantes à varicela em que não haja acometimento de mucosas e com pouco prurido e proceder à investigação precoce para COVID-19.

Na China, no início de fevereiro, foi relatado um paciente sem idade descrita com alterações cutâneas em uma família com mais pessoas infectadas. O paciente apresentou lesões urticariformes sem febre ou tosse que foram inicialmente tratadas com anti-histamínicos. Os exames de RT-PCR para o vírus foram negativos, porém na tomografia de tórax havia alterações de imagem compatíveis com a COVID-19. As outras pessoas desta família apresentaram testes positivos e sintomas respiratórios⁸.

Na Tailândia, foi relatado um caso de COVID-19, também sem descrição da idade, que apresentou *rash* petequial, sendo cogitado dengue em função da epidemiologia local, e depois foi confirmado o diagnóstico de COVID-19, porém não foi documentado com fotos e biópsia⁹.

Na Espanha foi descrita uma mulher de 84 anos que apresentou também *rash* petequial no 11º dia do início dos sintomas de COVID-19. As lesões eram discretamente pruriginosas, eritemato-purpúricas, milimétricas e coalesciam em máculas na região periaxilar. Havia história prévia de hipertensão e dislipidemia e 3 dias antes do *rash* foi utilizado hidroxicloroquina e lopinavir/ritonavir. Os autores pontuaram a dificuldade de excluir a possibilidade de farmacodermia pois *rash* por vírus e farmacodermia apresentam-se de formas semelhantes tanto no padrão clínico como histológico¹⁰. A história clínica completa ajuda na diferenciação e quando fármacos são utilizados, esta possibilidade deverá ser aventada e novos relatos com quadros clínicos semelhantes poderão identificar padrões de apresentação clínica característicos da COVID-19¹⁰.

No Irã, foi relatado um recém-nascido de 15 dias com mãe sintomática não testada. O recém-nascido evoluiu com letargia, febre e moteamento da pele, com taquicardia e taquipneia na internação, sendo o quadro compatível com sepse. Os exames confirmaram o diagnóstico da COVID-19 por RT-PCR¹¹. No entanto, os sintomas podem ter sido decorrentes da sepse.

Na Itália, foram descritas crianças e adolescentes assintomáticos com lesões isquêmicas acrais, com dois casos positivos para a COVID-19. As lesões eram dolorosas, localizadas nos dedos das mãos e dos pés, iniciaram como manchas eritemato-arroxeadas, evoluíram com bolhas ou crostas e involuíram em 2 semanas¹². Em uma casuística de 7 casos graves na China, observou-se manifestações de acrocianose, isquemia, bolhas de conteúdo sanguinolento e gangrena seca. Provavelmente essas alterações sejam secundárias à coagulação intravascular disseminada que pode ocorrer na infecção e demonstram a gravidade destes casos, onde 5 deles foram a óbito¹³.

Nos Estados Unidos, foram descritas lesões de livedo reticular (LR) na região da coxa em dois pacientes adultos. Um homem de 67 anos, hospitalizado por COVID-19, teve 10 dias de febre, congestão nasal e tosse, sem dispneia e depois de 7 dias notou a lesão cutânea na face anterior das coxas, eritematosa e assintomática, que desaparecia à pressão e durou 19 horas. Uma mulher de 47 anos com doença celíaca e tireoidite de Hashimoto, também com sintomas leves da COVID-19 apresentou LR na coxa e perna direita 10 dias depois dos sintomas iniciais, que ocorreram após exposição solar e duraram 30 minutos. Os autores sugerem que as lesões de LR decorram de microtrombos que ocorrem em outros órgãos, como cardiopulmonar, nos pacientes com formas graves da doença. Poderiam variar de formas transientes como LR nas formas leves de infecção por COVID-19, até acrocinese naqueles pacientes criticamente enfermos¹⁴.

Na Espanha foram descritas manifestações cutâneas em duas crianças com infecção por COVID-19. Um menino de 6 anos com hepatopatia colestática e que apresentou, durante internamento em função da doença hepática, febrícula e piora da função hepática associada a exantema máculo-papular eritematoso, confluyente, sem prurido, que iniciou no tronco e se estendeu para membros superiores e inferiores incluindo região palmar. Os sintomas duraram 5 dias e resolveram sem sequelas. O segundo caso, uma lactente de 2 meses que procurou a emergência por urticária aguda há 4 dias, de evolução céfalo-caudal em poucas horas e que convivia com pessoas com confirmação recente de infecção por COVID-19, o PCR para SARS-CoV-2 no aspirado de nasofaringe foi positivo. Os autores alertam os pediatras para a possibilidade de que pacientes na faixa etária pediátrica com COVID-19 tenham lesões cutâneas como manifestação única ou acompanhadas de sintomas leves, e que as lesões cutâneas podem ser semelhantes às de outras doenças frequentes na infância¹⁵. Mais relatos semelhantes poderão confirmar tal hipótese.

Salientamos que foram incluídos nesta revisão, casos e séries publicados em revistas científicas indexadas nas principais bases de dados, mas que as evidências para afirmar que existem manifestações cutâneas características de COVID-19, precisam ser comprovadas por estudos com maior número de casos e investigação mais completa.

Orientações para os pacientes com dermatite atópica e COVID-19¹⁶

Em tempos de pandemia e com as dificuldades para consultas regulares impostas pelo isolamento social, os pacientes com doenças crônicas, como dermatite atópica (DA), precisam receber orientações, sobretudo aqueles com formas graves, que em algumas situações precisarão de consultas presenciais ou remotas. Apresentamos uma revisão de diretrizes publicadas sobre o tema.

A DA é doença crônica cutânea que pode estar associada a outras comorbidades respiratórias. Alguns pacientes com DA grave são tratados com medicações sistêmicas imu-

nossupressoras. O número de casos da COVID-19 tem aumentado exponencialmente no mundo exigindo cuidados especiais para os pacientes idosos, imunocomprometidos, ou com alguma comorbidade.

Pacientes com **DA grave** em tratamento com drogas imunomoduladoras sistêmicas pertencem a este grupo de risco na pandemia. Responsáveis e médicos de crianças com DA grave levantam a questão sobre a continuidade do tratamento imunomodulador neste período e recomendações têm sido publicadas¹⁶:

- a) O que fazer com o tratamento de pacientes com DA em uso de drogas imunomoduladoras durante a pandemia de COVID-19?
 - Manter o uso da medicação nos pacientes em que a retirada da droga pode ter impacto ainda maior sobre a piora da DA e consequente impacto negativo na imunidade do paciente.
 - Intensificar os cuidados de higiene, procurando sabonetes hipoalergênicos para a lavagem frequente das mãos e hidratação da pele logo após.
- b) Qual a conduta das comorbidades da DA e a interrupção da terapia sistêmica em pacientes com COVID-19?
 - A interrupção abrupta das medicações sistêmicas pode exacerbar a DA e suas comorbidades, como asma, esofagite eosinofílica e outras alergias graves. Caso seja necessário parar o tratamento sistêmico, o tratamento tópico deve ser intensificado para evitar piora clínica da DA, até que o tratamento sistêmico seja reinstituído. Reforçar o monitoramento das comorbidades como a asma.
- c) É possível prever interações da DA e das terapias imunomoduladoras e imunossupressoras e a COVID-19?
 - É sabido que as crises de DA grave e a falta de controle clínico da doença propiciam a disseminação de doenças virais cutâneas, como por exemplo, o eczema herpético e o eczema *Coxsackium*. Por outro lado, os agentes imunomoduladores, como a ciclosporina, reduzem a capacidade de defesa contra o vírus. No presente momento não existem dados de literatura que permitam afirmar como a COVID-19 afetará os pacientes com DA, sobretudo aqueles com doença grave e em uso de tratamento imunomodulador.
 - O dupilumabe é um medicamento que interfere seletivamente nas interleucinas implicadas na inflamação da DA, e não aumenta o risco de infecções virais, podendo ter preferência neste momento, em comparação com terapias que aumentem o risco das infecções virais, como a ciclosporina. Entretanto, esta afirmação ainda precisa ser confirmada por estudos clínicos.

É de extrema importância, neste momento de tantas incertezas, que as crianças com DA mantenham a rotina do tratamento, intensificando os cuidados com os fatores de risco e a hidratação da pele.

Abordagem dos pacientes com hemangioma durante a pandemia da COVID-19 - Recomendações da *Society for Pediatric Dermatology*¹⁷

É sabido que o tratamento do hemangioma da infância (HI) com propranolol é efetivo e diminui o seu tempo de resolução. Está indicado nos casos que apresentem comprometimento funcional e estético e deve ser iniciado antes da fase de crescimento rápido. Portanto, estes pacientes não podem perder a “janela de oportunidade de tratamento” que ocorre nos primeiros meses de vida. Em razão disto em 22 de março de 2020 o *Hemangioma Investigator Group* se reuniu por videoconferência e elaborou recomendações para o manejo do HI durante a pandemia da COVID-19, sugerindo o uso da telemedicina nas consultas destes pacientes em alguns casos. Para a consulta por telemedicina, como são recém-nascidos e lactentes, o ideal é um exame físico recente constatando normalidade, nestes casos poderia ser utilizada a consulta remota para implementar a terapia tópica ou sistêmica com betabloqueadores. Quando não for possível realizar a consulta presencial, a telemedicina pode ser um método alternativo de avaliação e tratamento, desde que salvaguardados todos os recursos que minimizem os riscos¹⁷.

Os pacientes podem ser classificados em dois grupos:

a) Grupo 1: pacientes que devem iniciar betabloqueador tópico ou oral via telemedicina durante a pandemia.

São pacientes **que não apresentam riscos por história clínica e que têm exame físico atestando normalidade recentemente**. Em circunstâncias normais, os bebês são atendidos regularmente por seus pediatras, que os pesam e os medem e avaliam o sistema cardíaco e pulmonar como padrão de acompanhamento de puericultura. Se esses exames não ocorrerem por interrupções nos cuidados de saúde, torna-se difícil verificar se há um exame cardiovascular ou pulmonar normal, assim como um crescimento normal. Nesses casos, as decisões sobre o início da terapia devem ser tomadas caso a caso. São características deste grupo:

- Peso recente documentado (há no mínimo 2 semanas)
- Exame cardiovascular normal nas 4 semanas anteriores (incluindo uma frequência cardíaca documentada após a alta do berçário)
- Exame respiratório normal nas últimas 4 semanas
- Saudável nas 24 a 48 horas anteriores à visita programada de telemedicina (sem sinais e sintomas respiratórios e gastrintestinais)
- O padrão e a distribuição de HI não são da síndrome PHACE ou LOMBAR
- Sem ulceração ou com ulceração pequena e superficial no HI
- O cuidador compreende as instruções (pedir que repita as instruções fornecidas)
- HI múltiplos com ultrassonografia hepática normal

b) Grupo 2: pacientes que não podem iniciar o uso do betabloqueador sistêmico sem uma consulta presencial.

Pacientes com características de maior risco, em quem o início da medicação por telemedicina, particularmente betabloqueadores sistêmicos, deve ser evitado ou usado apenas em circunstâncias excepcionais. Nestes pacientes muitas vezes as decisões precisam ser tomadas com participação de equipe multidisciplinar incluindo o cardiologista, neurologista, pediatra e dermatopediatra, e caso a caso. São características deste grupo:

- Idade gestacional corrigida <35 semanas.
- Exame ou investigação cardiovascular anormal ou aqueles que não possuem documentação sobre isso no período pós-natal.
- Risco médio a alto de PHACE (ou seja, HI segmentar facial ou do couro cabeludo grande nos segmentos S1, S3, S4).
- Risco médio a alto de síndrome LOMBAR (HI perineal segmentar e /ou lombossacro +/- anormalidades anatômicas associadas visíveis).
- Ulceração extensa do HI.
- Má alimentação oral contínua ou pouco ganho de peso.
- HI com sintomas de comprometimento das vias aéreas (por exemplo, estridor) ou S3 bilateral (localizado na área da barba com alto risco de HI das vias aéreas).
- Doença pulmonar conhecida, incluindo comprometimento respiratório contínuo (por exemplo, dispneia, chiado frequente ou histórico de broncoespasmo).
- Hipoglicemia persistente.
- Doença cardíaca congênita conhecida ou suspeita ou sintomas sugestivos.
Coarctação aórtica conhecida ou suspeita.
História de sopro cardíaco patológico ou ecocardiograma anormal.
Taquipnéia, transpiração excessiva e taquicardia contínua.
História da síncope.
- Hemangiomas hepáticos extensos, incluindo aqueles que resultam em hipotireoidismo consumptivo ou insuficiência cardíaca congestiva.
- Malformação cerebral conhecida.
- História familiar em primeiro grau de: doença cardíaca congênita, morte súbita ou arritmia.
- História materna de distúrbio do tecido conjuntivo como lúpus sistêmico, doença de Sjögren, polimiosite ou outra.

Com telemedicina e quando possível em consultas presenciais, os pacientes com HI precisam receber informações sobre os riscos e benefícios dos tratamentos propostos.

É imprescindível discutir com as famílias as opções de tratamento, recomendações e informações sobre possíveis eventos adversos dos medicamentos prescritos.

Nos casos em que o HI ainda está na fase de crescimento, recomendamos acompanhamento em curtos intervalos, idealmente dentro de uma a duas semanas. A telemedicina pode ser adequada para essas visitas de acompanhamento, que são mais curtas, para garantir que o HI está evoluindo da forma esperada. Os pais devem ser aconselhados a procurar os profissionais se houver mudanças na lesão, como ulceração, aumento de tamanho e comprometimento funcional.

Se houver sintomas respiratórios como tosse, sibilância, dificuldade respiratória, sintomas gastrintestinais ou letargia, a medicação deve ser temporariamente interrompida e o médico deve ser notificado.

É importante manter o contato com o paciente e orientar a família de forma abrangente sobre os riscos e benefícios do tratamento. Os recursos online permitem o reforço da educação, o diagnóstico de HI, bem como explicar as especificidades do tratamento e de efeitos colaterais.

Referências

01. Darlenski R, Tsankov N. Covid-19 pandemic and the skin - What should dermatologists know? *Clinics in dermatology*. 2020. DOI:10.1016/j.clindermatol.2020.03.012.
02. Yao XH, Li TY, He ZC, Ping YF, Liu HW, Yu SC, et al. A pathological report of three COVID-19 cases by minimally invasive autopsies. *Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi*. 2020;49(0):E009. DOI:10.3760/cma.j.cn112151-20200312-00193.
03. Wang C, Rademaker M, Baker C, Foley P. COVID-19 and the use of immunomodulatory and biologic agents for severe cutaneous disease: An Australia/New Zealand consensus statement. *Australas J Dermatol*. 2020. DOI:10.1111/ajd.13313.
04. Zheng Y, Lai W. Dermatology staff participate in fight against Covid-19 in China. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020. DOI:10.1111/jdv.16390.
05. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020. DOI:10.1111/jdv.16387.
06. Marzano AV, Genovese G, Fabbrocini G, Pigatto P, Monfrecola G, Piraccini BM, et al. Varicella-like exanthem as a specific COVID-19-associated skin manifestation: multicenter case series of 22 patients. *J Am Acad Dermatol*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.04.044>.
07. Genovese G, Colonna C, Marzano AV. Varicella-like exanthem associated with COVID-19 in an 8-year-old girl: A diagnostic clue? *Pediatr Dermatol*. 2020. DOI:10.1111/pde.14201.
08. Lu S, Lin J, Zhang Z, Xiao L, Jiang Z, Chen J, et al. Alert for non-respiratory symptoms of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) patients in epidemic period: A case report of familial cluster with three asymptomatic COVID-19 patients. *J Med Virol*. 2020. DOI:10.1002/jmv.25776.

09. Joob B, Wiwanitkit V. COVID-19 can present with a rash and be mistaken for Dengue. *J Am Acad Dermatol*. 2020. DOI:10.1016/j.jaad.2020.03.036.
10. Jimenez-Cauhe J, Ortega-Quijano D, Prieto-Barrios M, Moreno-Arrones OM, Fernandez-Nieto D. Reply to “COVID-19 can present with a rash and be mistaken for Dengue”: Petechial rash in a patient with COVID-19 infection. *J Am Acad Dermatol*. 2020. DOI:10.1016/j.jaad.2020.04.016.
11. Kamali Aghdam M, Jafari N, Eftekhari K. Novel coronavirus in a 15-day-old neonate with clinical signs of sepsis, a case report. *Infect Dis (Lond)*. 2020:1-3. DOI:10.1080/23744235.2020.1747634.
12. Mazzotta FTT. Acute acro-ischemia in the child at the time of COVID-19. *Dermatologia Pediatrica, Bari*. 2020.
13. Zhang Y, Cao W, Xiao M, Li YJ, Yang Y, Zhao J, et al. Clinical and coagulation characteristics of 7 patients with critical COVID-2019 pneumonia and acro-ischemia. *Zhonghua Xue Ye Xue Za Zhi*. 2020;41(0):E006. DOI:10.3760/cma.j.issn.0253-2727.2020.0006.
14. Manalo IF, Smith MK, Cheeley J, Jacobs R. A Dermatologic Manifestation of COVID-19: Transient Livedo Reticularis. *J Am Acad Dermatol*. 2020. DOI:10.1016/j.jaad.2020.04.018.
15. Morey-Olive´ M EM, Mercadal-Hally M, Lera-Carballo E, García-Patos V. Manifestaciones cutáneas em contexto del brote actual de enfermedad por coronavirus 2019. *An Pediatr*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.013>
16. Wollenberg A, Flohr C, Simon D, Cork MJ, Thyssen JP, Bieber T, et al. European Task Force on Atopic Dermatitis (ETFAD) statement on severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-Cov-2)-infection and atopic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020. DOI:10.1111/jdv.16411.
17. Dermatology Sfp. Management of Infantile Hemangiomas During the COVID-19 Pandemic 2020. Disponível em: <https://pedsderm.net/resources/general-information-for-patients-and-caregivers-about-covid-19/management-of-infantile-hemangiomas-during-the-covid-19-pandemic/>. Acesso em 14 de abril 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 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:
Darcí 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)
Darcí 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 Tanigushi 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 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 Luis 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 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)
Darcí 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 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 Paraíba 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)