



Nota de Alerta

Atenção aos aspectos nutrológicos da criança com COVID-19 em acompanhamento ambulatorial/domiciliar

Departamento Científico de Nutrologia

Presidente: Virgínia Resende Silva Weffort

Secretário: Hélcio de Sousa Maranhão

Conselho Científico: Elza Daniel de Mello, Junaura Rocha Barretto, Mauro Fisberg, Mônica de Araújo Moretzsohn, Mônica Lisboa Chang Wayhs, Tulio Konstantyner

Introdução

No final do ano passado (2019), o mundo passou a vivenciar o momento da infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2), declarada pandemia (COVID-19) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020. Em todos os países, as populações passam por situações de isolamento social, quarentena ou de bloqueio total da mobilidade, na tentativa de reduzir a propagação do vírus e, conseqüentemente, a morbidade, a mortalidade e as necessidades imediatas de recursos médicos e hospitalares.¹

Apesar dos avanços sobre a epidemiologia e o curso clínico da COVID-19, o conhecimento fisiopatológico e terapêutico ainda está em evolução e muitos esclarecimentos ainda são necessários.²

Reconhece-se que, diferentemente de adultos e idosos, a COVID-19 em crianças e adolescentes apresenta menor incidência e menores taxas de complicações, hospita-

lizações e óbitos, demonstrando um perfil e curso de doença mais leve.²⁻⁴ Uma das prováveis explicações seria a menor expressão do receptor da enzima conversora da angiotensina 2 (ECA-2).⁵ O gene ECA-2 expressa o RNA mensageiro, que estimula a produção da ECA-2. Esta proteína atua como um co-receptor fundamental para entrada do coronavírus nas células humanas, em particular no pulmão, coração e intestino.^{2,6} Assim e por outros motivos ainda desconhecidos, admite-se que as crianças são tão propensas a se infectarem quanto os adultos, mas apresentam menos sintomas e menor risco de desenvolver doença grave ou morrer.⁷

Os estudos em andamento em todo o mundo, especialmente nos países com maior número de casos, mostram, no entanto, menor número de acometidos na faixa etária pediátrica. Exatamente por serem pouco sintomáticas ou assintomáticas, são pouco testadas e o diagnóstico nesta faixa etária é subestimado^{3,4}.

Apesar das crianças e adolescentes não serem o principal foco na prevenção, tendo em vista que, na maioria, não apresentam maior gravidade da doença, elas estão submetidas às medidas de confinamento, com o fechamento de escolas, universidades e restrições de acesso aos espaços públicos.³

Com a maior permanência das famílias no domicílio, conseqüentemente, das crianças e adolescentes, e as situações ameaçadoras para a saúde física e mental de todos, há mudanças no comportamento alimentar e, na maioria das vezes, o favorecimento de maior ingestão de energia e maiores consumos de gorduras, proteínas e carboidratos. Os estudos publicados sobre esta mudança de hábitos ainda são poucos, embora diversos estejam em desenvolvimento, em diferentes situações de isolamento social, confinamento, fechamento total de áreas (*lockdown*) e mesmo em ausência de medidas de proteção. O maior tempo das crianças dentro de casa, o aumento de informações sobre a doença e o risco de morte pode acarretar ansiedade, medos e maior possibilidade de transtornos de comportamento. Conseqüentemente, a família passa a comer em excesso, embora isso não signifique comer bem, incluindo alimentos açucarados ou alimentos hedônicos, que podem favorecer, de certa forma, o humor e o “bem-estar”.¹

Apesar deste risco possível, o maior tempo dos pais em contato com as crianças, o comer conjunto, o maior planejamento e planificação das refeições, também pode determinar mecanismos de proteção nutricional, com maior consumo de refeições completas, com intervalos adequados e orientação contínua e presencial. Obviamente, há diferenças enormes de acordo ao local de moradia, nível socioeconômico, e maior ou menor adesão ao distanciamento social.

Assim, durante esse período, é importante estar atento e cuidar dos hábitos nutricionais de forma equilibrada e saudável, para que se possa garantir a ingestão adequada de macronutrientes, minerais, antioxidantes e vitaminas. A boa nutrição passou a ser prioritária! Portanto, recomenda-se a manutenção da ingestão de alimentos que são boas fontes de nutrientes imunomoduladores, o planejamento adequado dos horários,

das porções e do tempo das refeições, assim como atitudes sempre positivas em relação ao período que estamos vivenciando.¹

Em documento anterior, o Departamento Científico de Nutrologia da SBP se posicionou acerca da atenção à nutrição das crianças saudáveis em tempos de COVID-19.⁸ Nesta publicação apresenta-se considerações acerca da nutrição das crianças de risco para COVID-19 e, sobretudo, daquelas acometidas pela própria enfermidade que se encontram em acompanhamento ambulatorial/domiciliar ou em seguimento após a alta hospitalar (caso tenha sido hospitalizada).

I - A criança de risco para COVID-19

Quais são as crianças de risco para COVID-19?

Basicamente, pode-se pensar em três situações de risco a serem consideradas: a) o risco de ter a enfermidade; b) uma vez doente, o risco de ter evolução para as formas graves; e c) o risco nutricional que a própria doença predispõe.

Os conhecimentos atuais demonstram que os grupos de maior risco para o acometimento da COVID-19 são adultos acima de 60 anos e pacientes com doenças crônicas (hipertensão arterial sistêmica, cardiopatias congênitas ou adquiridas, *Diabetes mellitus*, obesidade, câncer, doença cardiovascular, doença pulmonar como asma não controlada e tabagismo, doença renal) e imunossuprimidos e/ou imunocomprometidos.^{2,6}

Apesar disso, a extrapolação dos dados para as crianças e adolescentes é duvidosa e controversa, tendo em vista os poucos dados da literatura em relação a essa faixa etária. Na sua maioria, admite-se que o risco de uma criança com doença crônica adoecer de COVID-19 é praticamente o mesmo de uma criança saudável. No entanto, reconhece-se que algumas situações na infância são fatores de risco ao desenvolvimento de formas mais graves da doença.

São vários os documentos (Notas de Alerta) recentemente lançados pela Sociedade Brasileira de Pediatria que auxiliam no esclarecimento dessa temática, abordando o envolvimento de situações específicas na infância e COVID-19.

Embora os fatores de risco para a gravidade da COVID-19 na infância ainda não sejam muito esclarecidos, crianças menores de 2 anos, com doenças pulmonares crônicas como asma não controlada e fibrose cística, cardiopatia, *diabetes mellitus*, insuficiência renal e imunossupressão parecem ter maiores chances de desenvolver quadro grave pelo novo coronavírus e, conseqüentemente, complicações clínicas como a síndrome respiratória aguda grave (SRAG), segundo algumas publicações.⁹⁻¹¹ Recentemente, o Ministério da Saúde do Brasil publicou documento que inclui as crianças abaixo de cinco anos de idade como condição de risco para complicações em síndromes gripais

em geral, não especificamente COVID-19, em especial aquelas menores de dois anos, nas quais há maior taxa de hospitalização.^{4,12}

Ainda não é claro sobre o real risco do acometimento pela COVID-19 em crianças com cardiopatia e suas potenciais complicações e agravamento², assim como para hepatopatas¹³. O mesmo acontece para aquelas imunossuprimidas por doenças reumatológicas autoimunes⁶, para o câncer infanto-juvenil¹⁰ e para crianças com doenças hematológicas benignas¹⁴. Embora não haja estudos sobre o acometimento da COVID-19 em pacientes com erros inatos da imunidade, admite-se que a criança com imunodeficiência pode ter o mesmo risco de se infectar pelo coronavírus, mas apresenta maior risco para ter a doença respiratória grave, na dependência do tipo de defeito do sistema imunológico.¹⁵

Em relação às crianças com *diabetes mellitus*, reconhece-se até o momento que não há maior risco de adquirir a COVID-19, inclusive suas complicações, quando comparadas àquelas não diabéticas, o que difere dos adultos, pois estes apresentam maior risco de desenvolverem formas graves.⁵ Por outro lado, crianças com obesidade grave têm maior chance de desenvolverem complicações respiratórias.¹⁶ Da mesma forma, pacientes com Síndrome de Cushing, devido à exposição prolongada aos corticosteroides, são considerados com risco aumentado para infecções, incluindo a COVID-19 e suas complicações.¹⁷ Já as crianças com distúrbios da tireoide, em geral, não são associadas a maior risco de adquirir infecções virais, nem a maior gravidade da infecção.¹⁸

Todas as considerações acima são importantes do ponto de vista da nutrição, pois apontam a influência da interação entre os fatores de risco (na sua maioria, doenças de base) e a COVID-19, que determina menor ou maior risco nutricional. Além disso, as medidas dietéticas são essenciais para a condução e tratamento de muitos desses fatores. Portanto, o pediatra deve se manter atento para essas condições que podem repercutir no estado nutricional da criança de forma variável e específica, levando a distintos agravos nutricionais.

Por que as crianças de risco para COVID-19 merecem atenção nutricional especial?

As situações advindas do isolamento social e seu conseqüente confinamento, medida recomendada por organismos internacionais e adotadas em diferentes níveis, podem repercutir em mudanças dos hábitos alimentares saudáveis ou reforço daqueles inadequados, assim como em alterações no comportamento psicoemocional e nas relações domiciliares, pessoais e consigo mesmo.

No contexto atual, os hábitos alimentares não saudáveis aumentam o risco de obesidade, que leva o indivíduo a um estado crônico de inflamação, com aumento do risco das complicações mais graves da COVID-19, que tem se caracterizado pelo processo inflamatório de graus variados. Especialmente, quando associada a doenças cardíacas,

diabetes mellitus e doenças pulmonares.¹ Obviamente, nas situações de grande privação socioeconômica, o risco de desnutrição deve ser considerado.

Além disso, a necessidade de isolamento social pode ter impacto negativo na criança com obesidade. Por exemplo, por restringir sua participação em programas de acompanhamento, favorecer o sedentarismo, contribuir para a dificuldade da prática de atividade física e de lazer, aumentar o consumo de alimentos enlatados, processados e ricos em sódio e açúcar e ainda agravar questões emocionais devido ao isolamento.¹⁶ O mesmo pensamento pode ser feito em relação às crianças diabéticas, com a contribuição negativa para a manutenção de seu plano alimentar e geral.⁵ Da mesma forma, algumas estratégias de acompanhamento de crianças com outras doenças crônicas podem ser bastante afetadas pela falta de atenção e orientação presencial, com repercussão negativa no estado nutricional e de saúde, predispondo-a a mais riscos.

Cabe ressaltar que a baixa ingestão de micronutrientes com conseqüente deficiência (fome oculta), que pode acompanhar o aumento ou a diminuição da ingestão de macronutrientes, desencadeia respostas imunológicas desfavoráveis, sobretudo a imunidade mediada por células, função dos fagócitos, produção de citocinas, resposta dos anticorpos e sistema complemento, tornando o indivíduo mais susceptível a infecções virais. Portanto, deve-se estar atento à ingestão adequada de vitaminas (como A, D e C) e minerais (como zinco, selênio e ferro).^{1,19}

Especificamente, o confinamento está associado a menor tempo de atividades ao ar livre e menor exposição ao sol, com conseqüente diminuição da produção de vitamina D, que contribui na modulação do sistema imunológico.²⁰ Assim, é fundamental observar a ingestão de alimentos que contenham vitamina D e, sobretudo, o tempo de exposição solar, mesmo no domicílio, já que esta exposição se constitui a maior via de síntese de sua forma ativa.^{1,19}

Portanto, o reconhecimento das situações de risco para COVID-19 e suas possíveis repercussões nutricionais em momento de pandemia é importante como estratégia de prevenção de agravos e da manutenção adequada do estado nutricional, condição altamente relevante na instalação, evolução e resolutividade dos processos infecciosos.

O que fazer sob o ponto de vista alimentar e dietético para as crianças de risco para COVID-19 no domicílio?

Esse assunto está amplamente abordado em documento anterior “Nutrição em tempos de COVID-19”.⁸ O que se pode acrescentar é que nesse momento todas as crianças podem ser consideradas de risco nutricional, pois suas rotinas estão diferentes, em relação à sua alimentação e sua prática de atividade física. A alimentação deve ser com todos os grupos nutricionais, assim, evita-se deficiência de micronutrientes e excessos de calorias.

Atenção especial aos suplementos indicados de rotina, como ferro e vitamina D, para os lactentes. Para as outras faixas etárias, deve-se observar a necessidade de reposição de algum micronutriente além da vitamina D, caso a criança ou adolescente não tenha condições de exposição solar e se a ingestão dos alimentos fontes não estão na rotina da alimentação⁸.

II - A criança com COVID-19

Como fazer a avaliação nutricional da criança com COVID-19?

As crianças com COVID-19 são na maioria das vezes assintomáticas ou oligossintomáticas e podem ser acompanhadas ambulatorialmente, entretanto uma parte pode complicar e necessitar de hospitalização.⁷ Crianças eutróficas podem ter seu estado nutricional comprometido em graus variáveis, dependendo da evolução e doença de base associada. No caso de pacientes com obesidade, estudos mostram maior risco de complicações, especialmente quando existem comorbidades associadas como *diabetes mellitus* e hipertensão arterial.^{4,8,16,21} Da mesma forma crianças desnutridas podem ter seu estado nutricional agravado pela doença com risco potencial de má evolução. O diagnóstico do estado nutricional permite avaliar o paciente de risco e instituir a terapia nutricional adequada, reduzindo as chances de complicações.^{20,22}

A avaliação nutricional é baseada na anamnese, recordatório alimentar, exame físico, medidas antropométricas e exames laboratoriais.²³

No paciente pós-alta hospitalar:

- a) Devem constar na anamnese dados importantes como: tempo de internação, início do suporte nutricional, tipo de terapia nutricional (enteral ou parenteral), tipo de dieta utilizada (normo ou hipercalórica, normo ou hiperproteica), presença de complicações (diarreia, vômitos, anorexia) e as orientações nutricionais pós-alta (uso de suplemento alimentar vitaminas, minerais e medicamentos).²³
- b) O recordatório alimentar de 24 h recente permite avaliar qual o padrão de ingestão alimentar de forma quantitativa e qualitativa, as preferências e aversões alimentares.²³
- c) No exame clínico verificar sinais de carência nos tecidos epiteliais externos como pele, olhos, cabelo, mucosa oral e sinais de emagrecimento com perda de gordura subcutânea e atrofia muscular.²³
- d) A realização da antropometria nos pacientes internados por COVID-19 não é recomendada pela necessidade de manipulação do paciente e o risco de propagação do vírus.⁴ O peso é o parâmetro mais sensível quando ocorre um insulto agudo, mas diante da impossibilidade de usar o peso da internação como referência na consulta

após a alta hospitalar, a curva ponderal ou último peso podem fornecer uma estimativa de perda.²³

- e) A circunferência muscular do braço avalia a massa muscular (reserva proteica) e é calculada utilizando a circunferência de braço e a prega tricipital. Valores abaixo do P5 são indicadores de risco de doenças e distúrbios associados à desnutrição. A circunferência muscular pode ser utilizada para acompanhar evolutivamente o paciente, especialmente aqueles que tiveram internação prolongada.²³

$$\text{Circunferência Muscular do Braço (cm)} = \text{Circunferência do braço (cm)} - (0,314 \times \text{prega tricipital}).$$

O pediatra deve avaliar individualmente a necessidade de seu paciente após a alta hospitalar ser atendido presencialmente ou não, considerando os riscos associados à COVID-19. No caso de atendimento por teleconsulta, o peso obtido em casa pode ser comparado ao último e avaliado nas curvas de referência da OMS.

- f) Os exames bioquímicos podem auxiliar no acompanhamento nutricional e devem ser interpretados levando-se em conta a condição clínica e nutricional prévia, assim como a presença de resposta inflamatória. Os mais utilizados são as proteínas séricas (albumina, pré-albumina, transferrina, proteína transportadora do retinol), índices hematimétricos, vitaminas, oligoelementos e minerais (retinol, zinco, 25OH vitamina D, vitamina C). A avaliação pode ser ampliada de acordo com a evolução e presença de comorbidades.²³

No paciente acompanhado ambulatorialmente:

Crianças e adolescentes oligossintomáticos e que apresentam doença leve sem comprometimento do estado geral podem ser avaliados e acompanhados por teleconsultas, e os dados antropométricos podem ser informados pelo responsável. Nas consultas presenciais é preciso estar atento aos equipamentos de proteção individual (EPIs) e a higienização adequada do material utilizado.

- a) Conhecer o tempo de evolução da doença e os sintomas associados. Febre, tosse, vômitos, diarreia podem contribuir para o desenvolvimento de anorexia e baixa ingestão de macro e micronutrientes.^{24,25}
- b) O recordatório alimentar recente, dos dias anteriores permite avaliar os alimentos mais tolerados e ajuda a instituir terapia nutricional adequada.^{24,25}
- c) No exame clínico avaliar hidratação e detectar possíveis carências nutricionais relacionadas a ingestão deficiente. Alterações de pele, olhos, cabelo e mucosa bucal podem estar relacionados a deficiência de micronutrientes como zinco, vitamina A, B₂, ferro entre outros.²³⁻²⁵
- d) A utilização dos indicadores de peso e estatura permite classificar o estado nutricional de acordo com os gráficos da OMS (P/E e IMC) e acompanhar evolutivamente estes pacientes de acordo com as curvas anteriores. O peso é o primeiro parâmetro

que se altera na fase aguda sendo indicador valioso para monitorar as crianças a nível ambulatorial pela facilidade de execução.^{24,25}

- e) Os exames bioquímicos podem auxiliar na avaliação de risco, diagnóstico e acompanhamento nutricional. Os mais utilizados são as proteínas (albumina, pré-albumina, transferrina, proteína transportadora do retinol), índices hematimétricos, vitaminas, oligoelementos e minerais (retinol, zinco, 25OH vitamina D, vitamina C)²³⁻²⁵

Quais são os riscos nutricionais da criança com COVID-19?

As crianças com infecção pelo SARS-CoV-2 na sua maioria são portadores assintomáticos ou apresentam sintomas leves, em descrições de série de casos, apenas 2,5% apresentaram manifestações graves da doença.^{3,26}

Não existem ainda estudos que determinem riscos nutricionais específicos relacionadas à infecção pelo SARS-CoV-2 em crianças, abordaremos o tema, com riscos relacionados às infecções agudas de vias aéreas, pelo mecanismo fisiopatológico semelhante que envolve o comprometimento do estado nutricional.

As crianças com infecções virais apresentam de modo geral redução de apetite na fase aguda da doença cuja repercussão é uma baixa ingestão de macro e micronutrientes; portanto, os maiores riscos nutricionais para as crianças infectadas pelo SARS-CoV-2 sintomáticas são a perda ponderal com repercussão direta no estado nutricional e as deficiências de micronutrientes com repercussões no estado imunológico.^{27,28}

As crianças com manifestações leves apresentam menor risco nutricional do que as que apresentam quadro com acometimento pulmonar. Estas podem apresentar, além do consumo inadequado de alimentos, aumento das necessidades energéticas pelo hipermetabolismo, resultante do aumento do esforço ventilatório e febre. Além disso, pode haver comprometimento nutricional prévio, caso tenha saído de uma internação hospitalar recente.²⁹

O comprometimento prévio do estado nutricional é um fator de risco importante para complicações nas infecções na infância, estando relacionado às medidas antropométricas ou às deficiências subclínicas de micronutrientes (fome oculta). As crianças que apresentam dificuldades ou erros alimentares, ou até mesmo as eutróficas cujos indicadores antropométricos estejam em níveis limítrofes, podem agravar o estado nutricional durante o quadro infeccioso e aumentar o risco tanto de aquisição de pneumonia como das complicações relacionadas à mesma.³¹ Estudos descrevem hipoxemia e coma como fatores relacionados a pior prognóstico clínico em pacientes com pneumonia, que tinham como fator preditor à desnutrição grave.³¹⁻³³

A deficiência de micronutrientes também compromete a imunidade e com isso a resposta à infecção, associando-se a maior duração do episódio infeccioso e um risco aumentado de complicações. A baixa ingestão proteica tem repercussões diretas relacionadas à imunidade, assim como a baixa ingestão de vitamina A, B₆, B₁₂, C, D e E, folato, zinco,

ferro, selênio, magnésio e cobre, que são descritos como fundamentais para a resposta de imunidade inata e adquirida competentes.³⁴⁻³⁶

A criança com COVID-19 sintomática em seguimento ambulatorial deve ter o seu estado nutricional monitorado com aferições de peso pelo menos duas vezes por semana, e ter ajustes da sua alimentação realizados a fim de se atingir as metas esperadas. O objetivo é evitar a perda ponderal e garantir a ingesta adequada de macro e micronutrientes para que a mesma tenha recuperação mais rápida da infecção.^{28,30}

A criança que apresenta comprometimento respiratório grave tem riscos nutricionais impactantes, tanto inerentes ao aumento do gasto energético ocasionado pela doença infecciosa, quanto o da hospitalização e do tempo de permanência em unidade de terapia intensiva. Nessas crianças são realizadas a triagem e a terapia nutricional precoce descritas em parte subsequente desse manuscrito.

O que fazer sob o ponto de vista alimentar e dietético para as crianças com COVID-19 no domicílio?

Qualquer processo infeccioso, independente da gravidade, compromete a ingestão de nutrientes e aumenta sua perda. O impacto da infecção dependerá do estado nutricional anterior à infecção, sua gravidade, duração e a nutrição durante e após o processo infeccioso.³⁷⁻³⁹

A maioria das crianças com COVID-19 apresenta manifestações clínicas leves e geralmente se recupera em uma a duas semanas após o início da doença. Entretanto, algumas manifestações da COVID-19, como a diarreia, pneumonia, anosmia, alterações do paladar, tosse, odinofagia, desconforto respiratório, náuseas e vômitos, associadas ao processo inflamatório da doença, implicam em maior risco nutricional. Crianças com estas manifestações, mesmo que não tenham sido internadas, devem receber especial atenção à sua alimentação durante a doença e no período de convalescência, prevenindo a desnutrição e repercussões nutricionais futuras.³⁷⁻³⁹

Crianças assintomáticas ou que apresentaram sintomas leves devem manter as orientações de uma alimentação saudável e a suplementação de micronutrientes, de acordo com as orientações alimentares no período de quarentena. Crianças em aleitamento materno devem ser estimuladas a mamar com maior frequência em relação ao habitual. A alimentação complementar deve se basear nas orientações da SBP/MS/OMS, ser ofertada com maior frequência ou quantidade e de melhor qualidade, até que a criança recupere o peso e cresça adequadamente.³⁷⁻³⁹

Em crianças maiores, alguns ajustes na alimentação são suficientes para garantir um aporte nutricional adequado. Aumentar a frequência das refeições e alterar a consistência das mesmas são medidas simples e eficazes, que facilitam a ingestão alimentar e asseguram uma nutrição adequada. Preferir alimentos mais calóricos e proteicos, como leite, ovos, queijos, carnes, leguminosas e oleaginosas. Oferecer também mais frutas,

verduras e hortaliças, que são fonte importante de fibras e vitaminas, principalmente a vitamina C e outras vitaminas antioxidantes, como por exemplo: laranja, tangerinas, limão, acerola, morango, mamão, tomate, brócolis, couve-flor e a batata doce.

Evitar alimentos ricos em gorduras saturadas e açúcares simples, preferindo o consumo de alimentos integrais e gorduras insaturadas. Devemos lembrar que crianças anteriormente inapetentes, seletivas, sensoriais ou que já tinham grandes restrições alimentares, podem ter tido agravado seu estado de aceitação durante o período da doença, aumentando a seletividade, recusando maior número de alimentos, diminuindo volumes de ingestão. Nestes casos, a necessidade de orientação para aumento da densidade nutricional, temperos, uso de alimentos mais crocantes, com apresentação adequada.

A hiposmia ou anosmia altera muito o paladar, e em alguns casos a suplementação com zinco em doses acima das recomendações usuais pode ser benéfica. No entanto, esta dose se por um lado altera o apetite em longo prazo, tem maior risco de efeitos colaterais intensos como pirose, dor abdominal, náuseas e vômitos. A prescrição por especialista pode reduzir o dano, com calculo cuidadoso da dose benefício.³⁹⁻⁴¹

Em caso de emagrecimento e redução importante do apetite, podem ser usados suplementos alimentares com 1,0 a 1,5 cal/ml para aumentar a oferta nutricional. É importante lembrar que estes suplementos devem complementar e não substituir as refeições habituais, com indicação temporária, exceto se a criança já apresentava comprometimento do seu estado nutricional prévio ao COVID-19. Crianças com demandas nutricionais especiais anteriores à infecção pelo coronavírus, como doença celíaca, alergia alimentar, diabetes, cardiopatia, doença inflamatória intestinal, entre outras enfermidades, devem receber atenção nutricional especializada.⁴²

Para as crianças que necessitaram hospitalização, o que fazer no seguimento ambulatorial/domiciliar após a alta hospitalar?

Crianças que apresentaram quadro clínico grave, com necessidade de internação em enfermaria ou unidade de terapia intensiva, devem receber especial atenção no período de convalescência, após a alta hospitalar. Estas crianças geralmente evoluem com deterioração do seu estado nutricional e importante perda muscular, com maior necessidade nutricional neste período. Garantir uma alimentação adequada em calorias e proteínas para suprir esta maior demanda nutricional é fundamental para a recuperação da massa magra e função muscular.⁴³⁻⁴⁵

Aumentar a frequência das refeições, ofertar alimentos mais calóricos e proteicos e alterar a consistência dos alimentos para facilitar a ingestão são medidas necessárias para este período pós-internação por no mínimo um mês, ou até que a criança se recupere nutricionalmente.⁴⁶

Especificamente, crianças com desconforto respiratório e conseqüente dificuldade para mastigar e deglutir alimentos mais consistentes podem se beneficiar dos pastosos.

Os suplementos alimentares com 1,0 a 1,5 cal/ml podem ser uma alternativa para crianças que apresentam, mesmo após a alta, dificuldade respiratória, disfagia e/ou importante inapetência. Ressaltando que estes suplementos devem complementar e não substituir as refeições habituais, sendo usados temporariamente.⁴⁴

Em decorrência da importância na resposta imunológica às infecções virais, deve-se tratar a deficiência das vitaminas A e D. A deficiência de zinco também deve ser corrigida, e sua suplementação é recomendada caso a criança apresente diarreia, conforme orientação da OMS (10 mg/dia para lactentes menores de 6 meses e 20 mg/dia para crianças maiores, durante 10 a 14 dias).

É importante lembrar também o tratamento da anemia ferropriva ou da deficiência de ferro, conforme orientação da SBP. Há muitas vezes necessidade de apoio de equipe multiprofissional com ajuda de nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, para os casos de estimulação e reaprendizado de métodos de alimentação, especialmente após longos períodos de doença ou internação.⁴⁵⁻⁴⁸

Referências

01. Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, et al. Nutritional recommendations for COVID-19 quarantine. *Eur J Clin Nutr.* 2020 Apr 14. pii: 10.1038/s41430-020-0635.
02. Departamento Científico de Cardiologia da SBP, Departamento de Cardiopatias Congênitas e Cardiologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Departamento de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. A criança com cardiopatia nos tempos de COVID-19: Posicionamento oficial conjunto. Sociedade Brasileira de Pediatria, março 2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22421b-Nota_Alerta_-_Crianca_Cardiopatia_nos_tempos_COVID-19.pdf. Acesso maio 2020.
03. Departamento Científico de Infectologia da SBP. Medidas para o Pediatra relacionadas com a Pandemia do COVID-19. Sociedade Brasileira de Pediatria, mar2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22426b-Infectologia_-_NAleria_-_Medidas_p_Pediatra_relacionadas_COVID-19.pdf Acesso maio de 2020.
04. Departamentos Científicos de Imunizações e de Infectologia da SBP. COVID-19 e a Volta às Aulas. Sociedade Brasileira de Pediatria, mar 2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22516b-NA_-_COVID-19_e_a_Volta_as_Aulas.pdf. Acesso maio de 2020.
05. Departamento Científico de Endocrinologia da SBP. Diabetes mellitus e COVID-19 em Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria, abr 2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22440b-NA_-_Diabetes_Mellitus_e_COVID-19_em_Pediatria.pdf Acesso maio de 2020.
06. Departamento Científico de Reumatologia da SBP. Recomendações para os pacientes com doenças reumatológicas autoimunes pediátricas durante a pandemia da COVID-19. Sociedade Brasileira de Pediatria, abr 2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22454c-NA_-_Recom_pacientes_doenca_ReumAutoim_COVID-19.pdf Acesso maio de 2020.

07. Departamento Científico de Infectologia da SBP. Orientações a Respeito da Infecção pelo SARS-CoV-2 (conhecida como COVID-19) em Crianças. Sociedade Brasileira de Pediatria, mar 2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Covid-19-Pais-DC-Infecto-DS_Rosely_Alves_Sobral_-convertido.pdf Acesso maio de 2020.
08. Departamento Científico de Nutrologia da SBP. Nutrição em tempos de COVID. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22425c-Nota_de_Alerta_-_Nutricao_em_tempos_de_COVID-19.pdf Acesso maio de 2020.
09. Departamento Científico de Pneumologia da SBP. COVID-19 em crianças: envolvimento respiratório. Sociedade Brasileira de Pediatria, abr 2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22430d-NA_-_COVID-19_em_criancas-envolvimento_respiratorio.pdf. Acesso maio de 2020.
10. Departamento Científico de Oncologia da SBP. Recomendações a profissionais de saúde que atendem crianças e adolescentes com câncer durante a pandemia de COVID-19 – Atualização. Sociedade Brasileira de Pediatria, abr 2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22451b-NA_-_Recom_profissio_n_Saude_atender_CriancAdoles_Ca.pdf. Acesso maio de 2020.
11. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance. Mar 2020. Disponível em [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected) Acesso maio de 2020.
12. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo clínico de manejo covid-19 na atenção primária em saúde. Brasília – DF. Mar 2020. Disponível em <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>. Acesso maio de 2020.
13. Departamento Científico de Hepatologia da SBP. Doenças hepáticas crônicas e transplante hepático em tempos de COVID-19. Sociedade Brasileira de Pediatria, abr 2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22473c-NA_-_Doenc_hepat_cronicas_e_transplante_COVID-19.pdf. Acesso maio de 2020.
14. Departamento Científico de Hematologia da SBP, Comitês de Hematologia Pediátrica e Hemoterapia Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (ABHH). Recomendações a profissionais de saúde que atendem pacientes pediátricos com doenças hematológicas benignas durante a pandemia de COVID-19. Sociedade Brasileira de Pediatria, mai 2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22493d-NA_-_Recom_profiss_atendem_pacien_hematologicas.pdf. Acesso maio de 2020.
15. Departamento Científico de Imunodeficiências (Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e SBP). A COVID-19 em pacientes pediátricos com Erros Inatos da Imunidade. Sociedade Brasileira de Pediatria, mar 2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22427c-imunologia-NAAlerta_-_COVID-19_em_PacPedi_c_erros_inatos_na_Imunidade.pdf. Acesso maio de 2020.
16. Departamento Científico de Endocrinologia da SBP. Obesidade em crianças e adolescentes e COVID-19. Sociedade Brasileira de Pediatria, abr 2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22443c-NA_-_Obesid_em_CriancAdolesc_e_COVID-19_.pdf Acesso maio de 2020.

17. Departamento Científico de Endocrinologia da SBP. Síndrome de Cushing e COVID-19 em Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria, mai2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22478c-NA_-_Sindrome_de_Cushing_e_COVID-19_em_Pediatria.pdf Acesso maio de 2020.
18. Departamento Científico de Endocrinologia da SBP. Distúrbios da tireoide em crianças e adolescentes e a COVID-19. Sociedade Brasileira de Pediatria, abr 2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22444c-NA_-_Disturb_tireoide_em_CrianAdoles_e_a_COVID-19_.pdf Acesso maio de 2020.
19. Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN). Posicionamento da ABRAN a respeito de micronutrientes e probióticos na infecção por COVID-19. ABRAN, abr 2020. Disponível em <https://abran.org.br/2020/05/01/posicionamento-da-associacao-brasileira-de-nutrologia-abran-a-respeito-de-micronutrientes-e-probioticos-na-infeccao-por-covid-19/>. Acesso maio de 2020.
20. Departamento Científico de Endocrinologia da SBP. Vitamina D e COVID-19. Sociedade Brasileira de Pediatria, abril 2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22450b-NA_-_Vitamina_D_e_COVID-19.pdf. Acesso maio de 2020.
21. Departamento Científico de Suporte Nutricional da SBP. Manual de Suporte Nutricional. São Paulo: SBP, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2019/19633_Fund_Soc_Pediat_Programa_ODAOk-Editado-final.pdf Acesso maio de 2020.
22. Parecer BRASPEN/ AMIB para o Enfrentamento do COVID-19 em Pacientes Hospitalizados. BRASPEN J 2020;35 (Supl 1):3-5.
23. Departamento Científico de Nutrologia da SBP. Avaliação Nutrológica da Criança Hospitalizada. Sociedade Brasileira de Pediatria, jan 2017. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/Nutrologia-AvalNutrol-Criana-Hospitalizada.pdf. Acesso maio de 2020.
24. Departamento Científico de Nutrologia da SBP. Manual de avaliação nutricional no consultório. Sociedade Brasileira de Pediatria, nov 2016. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Nutrologia-GuiaPratico_AvalNutrol_Consultorio-retificado-20dez16.compressed.pdf. Acesso maio de 2020.
25. Oliveira FLC, Leite HP, Sarni ROS, et al. Manual de Terapia Nutricional Pediátrica. Barueri, SP: Manole, 2014.
26. Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. Acta Paediatr. 2020;109(6):1088-95.
27. Departamento Científico de Infectologia. Sociedade Brasileira de Pediatria. Orientações a Respeito da Infecção pelo SARS-CoV-2 (conhecida como COVID-19) em Crianças. Março 2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Covid-19-Pais-DC--Infecto-DS__Rosely_Alves_Sobral_-convertido.pdf Acesso maio de 2020.
28. Laviano A, Koverech A, Zanetti M. Nutrition support in the time of SARS-CoV-2 (COVID-19). Nutrition. 2020;74:110834.
29. Calder PC, Carr AC, Gombart AF, et al. Optimal Nutritional Status for a Well-Functioning Immune System Is an Important Factor to Protect against Viral Infections. Nutrients. 2020;12(4).

30. Qiu HB, Li XY, Du B, et al. The keypoints in treatment of the critical coronavirus disease 2019 patient(1). *Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi*. 2020;43(4):273-7.
31. Walson JL, Berkley JA. The impact of malnutrition on childhood infections. *Curr Opin Infect Dis*. 2018;31(3):231-236.
32. Hooli S, Colbourn T, Lufesi N, et al. Correction: predicting hospitalised paediatric pneumonia mortality risk: an external validation of RISC and mRISC, and local tool development (RISC-Malawi) from Malawi. *PLoS One*. 2018; 13:e0193557.
33. Hooli S, Colbourn T, Lufesi N, et al. Predicting hospitalised paediatric pneumonia mortality risk: an external validation of RISC and mRISC, and local tool development (RISC-Malawi) from Malawi. *PLoS One*. 2016; 11:e0168126.
34. Ngari MM, Fegan G, Mwangome MK, et al. Mortality after inpatient treatment for severe pneumonia in children: a cohort study. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2017; 31:233–242.
35. Carr AC, Maggini S. Vitamin C and immune function. *Nutrients*. 2017;9:1211.
36. Martineau AR, Jolliffe DA, Hooper RL, et al. Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: Systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ*. 2017;356:i6583.
37. Gombart AF, Pierre A, Maggini S. A review of micronutrients and the immune system—working in harmony to reduce the risk of infection. *Nutrients*. 2020;12:236.
38. Tingbo L, Hongliu C, Chen CY et al. Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment. 2020.
39. Bhutta ZA. Effect of Infections and Environmental Factors on Growth and Nutritional Status in Developing Countries. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2006; 43(Suppl 3):S13–21.
40. Shen K, Yang Y, Wang T, et al. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts’ consensus statement. *World J Pediatr*. 2020 Feb 7; Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s12519-020-00343-7>. Acesso maio de 2020.
41. Butler MJ, Barrientos RM. The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. *Brain Behav Immun*. 2020 Apr; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889159120305377>. Acesso maio de 2020.
42. Barazzoni R, Bischoff SC, Krznaric Z, et al. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. *Clin Nutr*. 2020 Mar; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0261561420301400>. Acesso maio de 2020.
43. van Zanten ARH, De Waele E, Wischmeyer PE. Nutrition therapy and critical illness: practical guidance for the ICU, post-ICU, and long-term convalescence phases. *Crit Care [Internet]*. 2019 Dec 21;23(1):368. Available from: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-019-2657-5>. Acesso maio de 2020.
44. Jayawardena R, Sooriyaarachchi P, Chourdakis M, et al. Enhancing immunity in viral infections, with special emphasis on COVID-19: A review. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev*. 2020 Jul;14(4):367–82. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871402120300801>. Acesso maio de 2020.

45. Handu D, Moloney L, Rozga M, et al. Malnutrition Care during the COVID-19 Pandemic: Considerations for Registered Dietitian Nutritionists Evidence Analysis Center. *J Acad Nutr Diet*. 2020 May; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2212267220304810>. Acesso maio de 2020.
46. Departamento Científico de Nutrologia da SBP. Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. 4 ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018.
47. World Health Organization. Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age. Geneve; 2005.
48. Saúde. BM da SS de AP à SD de P da. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.



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 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)
Jonicleide Sales Campos (CE)
Maria Nazareth Ramos Silva (RJ)
Gloria Tereza Lima Barreto Lopes (SE)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

DIRETORIA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E COORDENAÇÃO DE DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA-ADJUNTA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

COORDENAÇÃO:
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

MEMBROS:
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)
Paulo César Guimarães (RJ)
Cláudia Rodrigues Leone (SP)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL
Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)
Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO PALS – REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA
Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)
Kátia Laureano dos Santos (PB)

COORDENAÇÃO BLS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA
Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
Virginia Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
Normeide Pedreira dos Santos (BA)
Marcia de Freitas (SP)

PORTAL SBP
Luciana Rodrigues Silva (BA)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Natalia 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 (RR)
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)
Aníbal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)

CRIANÇA, ADOLESCENTE E NATUREZA

COORDENAÇÃO:
Lais Fleury (RJ)

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

OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA:

COORDENAÇÃO:
Fábio Eizenbaum (SP)

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

SÁUDE MENTAL

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

MEMBROS:
Daniele Wanderley (BA)
Vera Lucia Afonso Ferrari (SP)
Rossano Cabral Lima (RJ)
Gabriela Judith Grenzel (RJ)
Cecy Dunshee de 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 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 Hutim 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 Berraanti (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)