



Nota de Alerta

Insuficiência Adrenal e COVID-19

Departamento Científico de Endocrinologia

Presidente: Crésio de Aragão Dantas Alves

Secretária: Kassie Regina Neves Cargnin

Conselho Científico: Cristiano Castanheiras Cândido da Silva,
Leila Cristina Pedroso de Paula, Marilza Leal Nascimento,
Maristela Estevão Barbosa, Raphael Del Roio Liberatore Jr,
Renata Machado Pinto, Ricardo Fernando Arrais

Introdução

O novo coronavírus, descoberto em dezembro de 2019, recebeu o nome de SARS-CoV-2 (sigla do inglês, *Severe acute respiratory syndrome, coronavirus 2*), cuja doença recebeu a denominação de COVID-19 (do inglês, *Coronavirus disease 19*). Este vírus surgiu em Wuhan na China, disseminando-se por todo o mundo e tornando-se uma pandemia de grandes proporções.

Tendo em vista as dúvidas de muitos pacientes com insuficiência adrenal (*i.e.*: doença de Addison, hiperplasia adrenal congênita, insuficiência adrenal causada por hipopituitarismo, após suspensão de corticoterapia prolongada) quanto à manutenção de sua terapia contínua com corticosteroide, devido um possível maior risco de adquirir ou desenvolver complicações da COVID-19, o Departamento Científico de Endocrinologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, redigiu essa Nota de Alerta para informar e orientar os pediatras sobre a associação entre insuficiência adrenal e COVID-19 em crianças e adolescentes.

Como se prevenir contra a COVID-19?

- Ficar em casa, saindo apenas para o que for estritamente necessário;
- Ao retornar para casa tome algumas precauções para não contaminar o ambiente, como: retirar os calçados antes de entrar, colocar as roupas para lavar, tomar banho, limpar a bolsa e/ou carteira com álcool ou solução de detergente e limpar todas as embalagens;
- Higienizar as mãos com frequência, usando água e sabão (duração de 40 a 60 segundos, limpando os dedos, unhas, palmas e dorso das mãos e os punhos). Quando isso não for possível usar preparações alcoólicas a 70% (álcool-gel ou álcool líquido);
- Evitar tocar o rosto (boca, olhos e nariz);
- Espirrar com proteção (p. ex.: lenço de papel que depois será jogado fora). Se não houver lenço de papel, espirrar no braço ou cotovelo e não nas mãos;
- O álcool-gel é inapropriado para limpeza de celulares, *notebooks* e computadores. O recomendado é o álcool isopropílico o qual não deve ser usado diretamente nos equipamentos. O correto é aplicá-lo em uma flanelinha de microfibra e depois fazer a limpeza do aparelho que deve estar desligado;
- Permanecer em casa, evitando contato com pessoas doentes;
- Manter o ambiente ventilado, com janelas abertas;
- Desinfetar diariamente as superfícies de toque da casa (p. ex.: maçanetas, mesas, cadeiras, pias, vasos sanitários, interruptores de luz ou campainhas, controles remotos, telefones, smartphones, computadores, tablets, brinquedos);
- Isolar, em casa, as pessoas com formas leves da COVID-19 e os contactantes de casos confirmados da doença, se possível com quarto e banheiro separados. Se isso não for possível, higienizar e desinfetar o banheiro após o uso pela pessoa com a doença. As pessoas com Covid-19 devem usar máscara ao terem contato com outras pessoas.

Pacientes com insuficiência adrenal têm maior risco de desenvolver complicações da COVID-19?

Sim. De acordo com várias associações médicas, por exemplo, *European Society of Endocrinology* e *British Society of Endocrinology* (nota publicada em 24/03/2020), *American Association of Clinical Endocrinologists* (nota publicada em 26/03/2020), e *The Pituitary Foundation* (nota publicada em 23/03/2020) pacientes com insuficiência adrenal são considerados como vulneráveis à COVID-19, apresentando maior risco de desenvolver complicações respiratórias graves da infecção.

Quais são as recomendações para os pais ou responsáveis por crianças e adolescentes com insuficiência adrenal?

- Como eles são mais vulneráveis a complicações da COVID-19, manter, com rigor, as medidas de prevenção acima descritas;
- Permitir que as crianças e adolescentes expressem suas dúvidas e medos e caso persista alguma dúvida contactar alguém da equipe médica assistente (endocrinologista, enfermeira), por meios eletrônicos ou por telefone;
- Manter as doses e esquemas do corticosteroide como recomendado, ficando atento para administrar doses de estresse se necessário e tendo em casa um suprimento adequado dos medicamentos, inclusive hidrocortisona para uso intramuscular, se necessário;
- Manter atividades físicas dentro de casa (p. ex.: pular corda, dançar, limpar a casa), em um ou mais horários do dia;
- Manter as atividades escolares, indo à escola de forma habitual, assim que sua cidade autorizar o retorno as aulas;
- Telefonar antes de ir a uma consulta médica, devido ao cancelamento de muitos ambulatórios e consultórios nesse período de quarentena;
- Definir horários para o uso saudável das telas, evitando ultrapassar os limites e o acesso sem supervisão a conteúdos inadequados, bem como definir horários para jogos online com os amigos;
- Manter a caderneta de vacinação atualizada, inclusive atualizando a vacina contra gripe (H1N1). Em 2020, o início da vacinação para quem tem doença crônica (p. ex.: insuficiência adrenal) é 16 de abril. Leve um atestado médico informando sobre o diagnóstico. Não se preocupe, pois não há evidência de interação entre a COVID-19 e a resposta imunológica às vacinas;
- Deixar claro que o momento não é de férias e sim de uma situação transitória, na qual as atividades cotidianas devem ser cumpridas.

Como fazer para ser avaliado se as consultas foram temporariamente suspensas?

Nesse momento da pandemia, consultas eletivas não são recomendadas para evitar risco de contaminação em consultórios e hospitais com pessoas potencialmente infectadas. Se necessário contacte sua equipe médica por telefone, mensagens de texto e e-mails.

Quando procurar assistência médica pensando na possibilidade da COVID-19?

Se a criança ou adolescente apresentar febre associada a tosse e dificuldade para respirar.

Quais sintomas sugerem insuficiência adrenal aguda (crise adrenal), recomendando administrar hidrocortisona intramuscular em casa e depois procurar assistência médica?

- Vômito persistente. Se houver perda de peso, pensar em desidratação;
- Cansaço, fraqueza;
- Dor abdominal persistente;
- Taquicardia;
- Hipotensão;
- Febre ou hipotermia.

Qual é a dose de hidrocortisona, administrada por via intramuscular ainda em casa, antes de ir ao pronto-atendimento, se os pais ou responsáveis pensarem em possível crise adrenal?

- Lactentes e pré-escolares = 25 mg.
- Escolares = 50 mg.
- Adolescentes = 100 mg.

O que fazer se a hidrocortisona intramuscular não for disponível?

Nesse caso, administrar, por via oral, o triplo da dose do corticosteroide que estiver usando.

Em pacientes que usam mineralocorticoide (acetato de fludrocortisona), é necessário aumentar sua dose em situações de estresse?

Não é necessário aumentar a dose da fludrocortisona.

Como suplementar glicocorticoide em situações de estresse?

Pacientes com insuficiência adrenal necessitam suplementar a dose do glicocorticoide em situações de estresse. O Quadro 1 sumariza as recomendações de como fazer essa suplementação.

Quadro 1. Suplementação de glicocorticoide em situações de estresse (Adaptado de Alves, C, 2019).

Intensidade do estresse	Exemplos de situações de estresse		Recomendação de suplementação
	Clínico	Cirúrgico	
Mínimo	Imunização, tosse, resfriado sem febre, dor de garganta.	—	Manter dose de manutenção.
Leve	Vômitos e diarreia leve, processo febril agudo, traumatismos leves.	Extração dentária simples, pequenas suturas, cirurgia sob anestesia local.	30-50 mg/m ² /dia de hidrocortisona, (VO, IM, EV, 6/6 horas); ou dose equivalente de outro corticosteroide (VO, 12/12 horas) enquanto durar o estresse (24-48 horas). Depois retornar ao corticosteroide em uso na sua dose habitual.
Moderado	Vômitos e diarreia importantes, redução da ingestão oral, infecções sistêmicas, temperatura > 39°C, fratura, parto.	Extrações dentárias múltiplas, herniorrafia umbilical.	50-75 mg/m ² /dia de hidrocortisona, (IM, EV, 6/6 horas); ou dose equivalente de outro corticosteroide (IM, EV, 12/12 horas) enquanto durar o estresse (24-48 horas). Depois retornar ao corticosteroide em uso na sua dose habitual.
Grave	Choque séptico, politraumatismo ou queimadura grave, múltiplas fraturas, infecções sistêmicas graves.	Cirurgia cardíaca, cirurgias de grande porte de outros órgãos e sistemas.	100-150 mg/m ² /dia de hidrocortisona, (EV, 6/6 horas, ou em infusão venosa contínua) enquanto durar o estresse (24-72 horas). Depois retornar ao corticosteroide em uso na dose habitual, reduzindo a dose de estresse 50% a cada dia.

* (VO): via oral; (EV): via endovenosa; (IM): intramuscular.

** Doses equivalentes a 50 mg/m²/dia (aproximadamente 4 vezes a dose de manutenção) de hidrocortisona são: dexametasona (1,5 mg/m²/dia), metiprednisolona (10 mg/m²/dia), prednisolona (12,5 mg/m²/dia).

*** Em caso de cirurgias, administrar uma dose equivalente à dose diária, EV, antes da indução anestésica e depois manter a recomendação como acima prescrito.

Como tratar a insuficiência adrenal aguda no pronto-atendimento?

- Administrar hidrocortisona, IM ou EV: (i) lactentes e pré-escolares = 25 mg; (ii) escolares = 50 mg; (iii) adolescentes = 100 mg.
- Expansão volêmica, EV, com SF 0,9% (20 mL/Kg/EV, por 1 a 4 vezes), ajustando o volume da infusão posterior de acordo com o estado volêmico.
- Checar glicemia capilar para correção de eventual hipoglicemia, administrando, se necessário, SG 10% (5 a 10 mL/Kg, EV), ou SG 25% (2 a 4 mL/Kg, EV).
- Corrigir hiponatremia (sódio sérico < 120 mEq/L após expansão volêmica), administrando SF 3%, usando a fórmula: $[Na (mEq) = 125 - Na encontrado \times peso (Kg) \times 0,6]$.
- Corrigir hipercalemia (potássio sérico > 6 mEq/L, após expansão volêmica), administrando gluconato de cálcio 10% (0,5 a 1 mL/100Kcal, EV, em 10 a 1 minutos).
- Em seguida, enquanto durar o estresse manter hidrocortisona, EV, nas seguintes doses: (i) Recém-nascidos - 1 ano: 25 mg, EV, 6/6 horas; (ii) Crianças maiores: 50 mg, EV, 6/6 horas.
- Uma vez resolvida a insuficiência adrenal aguda, retornar à dose habitual de corticosteróide.

Adolescentes grávidas podem receber doses altas de hidrocortisona caso desenvolvam insuficiência adrenal aguda?

Sim. A hidrocortisona é inativada na placenta e, portanto, não afetará o feto.

Quais são as dúvidas mais frequentemente perguntadas pelos pais/responsáveis de pacientes com insuficiência adrenal nessa pandemia da COVID-19?

O Quadro 2 mostra as perguntas mais comuns e as suas respostas.

Quadro 2. Dúvidas dos pais/responsáveis por pacientes com insuficiência adrenal e COVID-19.

Perguntas	Respostas
Dizem que corticosteroide diminui a imunidade. Então, devo diminuir a dose do corticosteroide que meu filho está usando?	Não. Pacientes com insuficiência adrenal usam doses substitutivas (fisiológicas) de corticosteroide que não deprimem a imunidade. Mantenha as doses recomendadas.
Como as doses a serem usadas durante episódios de estresse são 2 a 3 vezes maiores do que a dose usual, não é perigoso usá-las?	Não. Pacientes com insuficiência adrenal não conseguem aumentar os níveis séricos de corticosteroide em situações de estresse. Desse modo, caso a dose não seja aumentada, eles podem desenvolver uma complicação grave, que é a crise adrenal. Se houver situação de estresse, modifique e aumente as doses do corticosteroide como orientado.
Como pacientes com insuficiência adrenal tendem a ter uma menor imunidade, isso significa que meu filho vai se infectar pelo novo coronavírus?	Não. Esses pacientes são apenas mais susceptíveis a adquirirem infecções respiratórias, mas, isso não significa que irão ter a COVID-19.
Se meu filho tiver a COVID-19, ele irá desenvolver complicações respiratórias graves e morrer?	Não. Ainda não existem estudos mostrando a evolução clínica de pacientes com insuficiência adrenal infectados pelo novo coronavírus. O que se sabe, com base em outras infecções respiratórias, é um maior risco de desenvolver complicações.
São necessárias medidas preventivas especiais contra a COVID-19 pelos pacientes com insuficiência adrenal?	Não. As medidas preventivas são as mesmas da população em geral.

É necessário o uso de cartão de identificação informando ter insuficiência adrenal?

Todo paciente com insuficiência adrenal deve portar uma identificação informando ser portador dessa condição. Por exemplo:

Frente

CARTÃO DE EMERGÊNCIA DA INSUFICIÊNCIA ADRENAL

Nome: tem Insuficiência Adrenal

causada por:, sendo fisicamente dependente da administração continuada e ininterrupta de corticosteroide.

Faz uso apenas de:

– Glicocorticoide (.....), na dose de:

Ou

Faz uso de:

– Glicocorticoide (.....), na dose de:

– Acetato de Fludrocortisona, na dose de:

Na última consulta, em/...../....., o peso era de Kg e a altura de cm

Verso

CARTÃO DE EMERGÊNCIA DA INSUFICIÊNCIA ADRENAL

Tratamento da Crise Adrenal

- Administrar hidrocortisona, IM/EV, de acordo com a idade (lactentes e pré-escolares: 25 mg; escolares: 50 mg; e adolescentes: 100 mg).
- Manter hidrocortisona (50-100 mg/m²/dia, IM/EV), até resolução dos sintomas, quando retornará ao corticoide em uso na sua dose habitual.
- Expansão volêmica, EV, com SF 0,9% + corrigir hiponatremia, hipercalemia e hipoglicemia

Fonte de informação sobre a COVID-19 para os pediatras

Informações atualizadas sobre o impacto da COVID-19 em Pediatria são disponibilizadas no novo site da Sociedade Brasileira de Pediatria, disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/covid-19/>

Referências selecionadas

AACE statement offers COVID-19 guidance for people with adrenal insufficiency and Cushing's syndrome. Disponível em: <https://www.healio.com/endocrinology/adrenal/news/online/%7B3369a1ec-8ad5-4b41-8890-79d43de1a824%7D/aace-statement-offers-covid-19-guidance-for-people-with-adrenal-insufficiency-cushings-syndrome>. Acessado em: 28/03/2020.

Advice for patients who take replacement steroids (hydrocortisone, prednisolone, dexamethasone or plenadren) for pituitary/adrenal insufficiency. Disponível em: <https://www.endocrinology.org/adrenal-crisis>. Acessado em: 28/03/2020.

Alves C. Endocrinologia Pediátrica. Barueri – Editora Manole, 1ª edição, 850 pg., 2019.

Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) and Children. Frequently Asked Questions and Answers. Centers for Diseases Control and Prevention. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/prepare/children-faq.html>. Acessado em 27/03/2020.

COVID-19 for children and adolescents with endocrine conditions (published March 20,2020). European Society of Pediatric Endocrinology. Disponível em: <https://www.eurospe.org/news/item/14064/COVID-19-information-for-children-and-adolescents-living-with-endocrine-conditions-including-type-1-diabetes-mellitus>. Acessado em: 28/03/2020.

COVID-19 and endocrine diseases. A statement from the European Society of Endocrinology. Disponível em: file:///C:/Users/cresi/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/Content.Outlook/GWFIVU29/covid-and-endocrine-diseases-ese-statement-final_23032020.pdf. Acessado em: 27/03/2020.

Hiperplasia adrenal congênita: triagem neonatal. Documento Científico, Departamento de Endocrinologia, Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/endocrinologia/documentos-cientificos/>. Acessado em: 28/03/2020.

Jenco M. Experts discuss COVID-19 impact on children, pregnant women. American Academy of Pediatrics News. March 12, 2020.

Novel Coronavirus (COVID-19) - Updated March 24/2020. Addison's Disease Self-Help Group. Disponível em: <https://www.addisonsdisease.org.uk/news/novel-coronavirus-covid-19>. Acessado em: 28/03/2020.

Novo Coronavírus (COVID-19). Documento Científico, Departamento Científico de Infectologia, Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22340d-DocCientifico_-_Novo_coronavirus.pdf. Acessado em: 27/03/2020.

Orientações a Respeito da Infecção pelo SARS-CoV-2 (conhecida como COVID-19) em Crianças. Documento Científico, Departamento de Infectologia, Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/infectologia/>. Acessado em: 27/03/2020.

Pais e Filhos em confinamento durante a epidemia de COVID-19. Nota de Alerta. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/pediatria-do-comportamento-e-desenvolvimento/>. Acessado em: 27/03/2020.

Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus Infections in Children Including COVID-19. An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children. *Pediatr Infect Dis J*. Mar 2020.

2019 Novel Coronavirus (COVID-19). American Academy of Pediatrics. Powered by Pediatricians. Trusted by Parents. Disponível em: <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/chest-lungs/Pages/2019-Novel-Coronavirus.aspx>. Acessado em 27/03/2020.



Diretoria

Triênio 2019/2021

PRESIDENTE:

Luciana Rodrigues Silva (BA)

1º VICE-PRESIDENTE:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

2º VICE-PRESIDENTE:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:

Sidnei Ferreira (RJ)

1º SECRETÁRIO:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º SECRETÁRIO:

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

3º SECRETÁRIO:

Virginia Resende Silva Weffort (MG)

DIRETORIA FINANCEIRA:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

2º DIRETORIA FINANCEIRA:

Cláudio Honeiff (RJ)

3º DIRETORIA FINANCEIRA:

Hans Walter Ferreira Greve (BA)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL

Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE:

Bruno Acatauassu Paes Barreto (PA)

Adelma Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE:

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

SUDESTE:

Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)

Isabel Rey Madeira (RJ)

SUL:

Darci Vieira Silva Bonetto (PR)

Helena Maria Correa de Souza Vieira (SC)

CENTRO-OESTE:

Regina Maria Santos Marques (GO)

Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:

Gilberto Pascolat (PR)

Amílcar Augusto Gaudêncio de Melo (PE)

Maria Sidneuma de Melo Ventura (CE)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Valmir Ramos da Silva (ES)

SUPLENTE:

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

Tânia Denise Resener (RS)

João Coriolano Rego Barros (SP)

Márisa Lopes Miranda (SP)

Joaquim João Caetano Menezes (SP)

CONSELHO FISCAL

TITULARES:

Núbia Mendonça (SE)

Nelson Grisard (SC)

Antônio Márcio Junqueira Lisboa (DF)

SUPLENTE:

Adelma Alves de Figueiredo (RR)

João de Melo Régis Filho (PE)

Darci Vieira da Silva Bonetto (PR)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS

PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

MEMBROS:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Maria Albertina Santiago Rego (MG)

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

Sérgio Tadeu Martins Marba (SP)

Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)

Evelyn Eisenstein (RJ)

Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)

João Coriolano Rego Barros (SP)

Alexandre Lopes Miralha (AM)

Virginia Weffort (MG)

Themis Reverbel da Silveira (RS)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO

PROFISSIONAL

Maria Marluce dos Santos Vilela (SP)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

COORDENAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

José Hugo de Lins Pessoa (SP)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO

Mauro Batista de Moraes (SP)

Kerstin Taniguchi Abagge (PR)

Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

COORDENAÇÃO DO CEXTEP

(COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE

ESPECIALISTA EM PEDIATRIA)

COORDENAÇÃO:

Hélio Villafaça 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)

Silvio 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)

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

Nílza Maria Medeiros Perin (SC)

Normeide Pedreira dos Santos (BA)

Marcia de Freitas (SP)

PORTAL SBP

Luciana Rodrigues Silva (BA)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA

A 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)

Silvio 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:

Daniilo Blank (RS)

Paulo Roberto Antonacci Carvalho (RJ)

Renata Dejkar Waksman (SP)

COORDENAÇÃO DO PRONAP

Fernanda Luísa Ceragioli 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)

Silvia 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)

Silvio 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

Adel