



Nota de Alerta

Recomendações para realização de endoscopia digestiva alta e baixa em crianças durante a pandemia da COVID-19

Departamento Científico de Gastroenterologia

Presidente: Cristina Targa Ferreira

Secretária: Marise Helena Cardoso Tófoli

Conselho Científico: Rose Marcelino, Elisa de Carvalho Maria do Carmo Barros, Roberta Fragoso, Mauro Batista de Moraes, Matias Epifanio, Silvio Carvalho

Há muito para aprendermos sobre o novo coronavírus, designado SARS-CoV-2, desde sua descoberta em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan na China. Sabe-se que manifestações extra-respiratórias são comuns, principalmente as do trato digestório, que quando presentes estão associadas a maior taxa de letalidade¹.

Meta-análise recente envolvendo 4243 pacientes chineses, demonstrou a ocorrência de manifestações gastrointestinais em 17,6% dos pacientes infectados, sendo mais comum diarreia (12,5%), náuseas e vômitos (10,2%) e dor abdominal (9,2%), levando ao aumento da letalidade². Também não é incomum encontrar aumento nos níveis de transaminases em até 20% a 30% dos casos, todavia ainda não se sabe se deve-se à ação direta do vírus, hepatotoxicidade de medicamentos utilizados durante o tratamento da doença ou pela resposta inflamatória sistêmica³.

O primeiro caso de COVID-19 diagnosticado nos Estados Unidos evoluiu no terceiro dia de doença com diarreia e vômitos e teve a identificação do vírus pela reação em cadeia da polimerase em tempo real (rRT-PCR) em amostras de fezes⁴. Dois estudos demonstraram, por imunohistoquímica, que o SARS-CoV-2 tem alta capacidade de penetrar nas células do epitélio da mucosa gástrica, duodenal, retal e dos ductos he-

páticos, local de abundância da enzima ACE-2 (enzima conversora de angiotensina II), que funciona como um receptor para a entrada do vírus no interior da célula^{5,6}. A excreção do vírus nas fezes inicia-se geralmente a partir do terceiro dia de infecção e pode persistir por até 30 dias, sendo um tempo superior ao da excreção pelas vias respiratórias e independe da presença de sintomas gastrointestinais⁷. Ainda não há conhecimento da carga viral necessária para a transmissão fecal-oral, mas independe da presença de diarreia⁶.

A prevalência da COVID-19 nos profissionais de saúde é significativa. A Organização Mundial da Saúde (OMS), baseada em estudos do Centro de Controle de Doenças (CDC) na China, divulgaram risco de contaminação nos profissionais de saúde três vezes maior em relação à população geral⁸. Na Itália, 20% dos pacientes com COVID-19 eram trabalhadores da área da saúde⁹. No Brasil, o Ministério da Saúde ainda não revelou o número desses profissionais contaminados, mas é possível que tenhamos estatística semelhante ou pior. Portanto, é fundamental a extensão de medidas preventivas, com uso adequado de EPEI's, também aos gastroenterologistas que realizam exames invasivos.

A aerossolização de partículas virais pode ocorrer durante a intubação oro ou nasotraqueal do paciente submetido à endoscopia; durante introdução e retirada dos aparelhos de endoscopia digestiva alta e baixa e principalmente pela utilização das sondas que passam pelos seus canais; não se esquecendo de outros procedimentos, como testes respiratórios, pHmetrias e manometrias¹⁰. Van Doremalen demonstrou que partículas do SRAS-CoV-2 podem permanecer no ar por 3 horas, sobre o cobre por 4 horas, papelão por 24 horas, plástico e inox por até 72 horas¹¹.

A propagação da doença nos profissionais de saúde deve-se principalmente¹⁰:

- a. Não utilização de EPI's, especialmente quando não é de conhecimento a presença de um paciente infectado.
- b. Escassez de profissionais de saúde por estarem infectados ou em quarentena.
- c. Transmissão pelos profissionais de saúde infectados e sem diagnóstico.

A Sociedade Brasileira de Endoscopia (SOBED) recomenda¹²:

- a. Aplicação de um questionário ao paciente que será submetido à endoscopia, classificando-o em baixo, médio e alto risco, e diferentes cuidados de proteção ao endoscopista conforme o nível de risco.
- b. Não realizar exames eletivos nos pacientes classificados em médio e alto risco, limitando aos procedimentos de urgência e emergência.

Sabendo-se que estamos na fase 5 e 6 dessa pandemia, ou seja, existência de surtos em todo mundo com alto índice de transmissão inter-humana¹³; indivíduos assintomáticos também são transmissores; impossibilidade de identificá-los devido à escassez de exames; a Associação Americana de Gastroenterologia (AGA) recomenda não estratificar

o nível de risco para os pacientes e orienta a utilização de EPI's padrão para todos os profissionais envolvidos nos procedimentos endoscópicos, ressaltando que essa recomendação poderá ser modificada caso tenhamos a disponibilidade de triagem sorológica antes do procedimento¹⁰.

Recomendações adaptadas da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED)¹², Associação Americana de Gastroenterologia (AGA)¹⁰, Centro de Controle de Doenças (CDC)^{14,15} e Sociedade Americana de Endoscopia Gastroenterológica (ASGE)¹⁶

1. Triagem dos pacientes submetidos a procedimentos endoscópicos

- a. Deverá ser realizada somente por médico experiente, capacitado a determinar o tempo de espera para realização do exame solicitado.
- b. O procedimento endoscópico deverá ser realizado, num período de 24 horas a 8 semanas, após avaliação criteriosa e individual, sendo mais precoce apenas em situações que colocam o paciente em **risco de vida**: hemorragia digestiva, obstrução de vias biliares com ou sem colangite e ingestão de corpo estranho. Situações com **prioridade**: disfagia, necessidade de obtenção de uma via alimentar, pacientes em programa de erradicação de varizes esofágicas ou de dilatação endoscópica, estadiamento de câncer, piora progressiva de doenças graves, como doença inflamatória intestinal e tratamento de complicações pós-operatórias.
- c. Exames eletivos deverão aguardar a involução da pandemia.
- d. Pacientes admitidos no serviço de endoscopia devem assinar termo de consentimento, preferencialmente contendo informações que está ciente que o exame está sendo realizado durante pandemia de COVID-19.
- e. Pacientes triados para realização do exame devem ir ao serviço de endoscopia com apenas um acompanhante, que deverá ser acomodado em áreas adequadas para o distanciamento de 1,5 metros, recomendado pela OMS.

2. Recomendações gerais aos pacientes, seus familiares e profissionais de saúde envolvidos no procedimento

- a. Somente o endoscopista experiente deve realizar o exame, sem a presença de estagiários e/ou residentes.
- b. Não usar pertences pessoais nas áreas de procedimentos, tais como telefone e estetoscópio.
- c. Somente o anestesista deve permanecer na sala, durante a intubação traqueal, preferencialmente.

- d. Manter a mesma equipe de enfermagem durante a condução do paciente à sala, à realização do procedimento e retirada do paciente e se possível, durante toda a jornada diária.
- e. O paciente deverá permanecer de máscara durante toda sua permanência no serviço, sendo retirada exclusivamente durante a realização do procedimento.

3. Indicação de EPI's durante a realização de endoscopias

- Máscara N95 ou N99 ou PAPR. Sugerimos o uso de uma máscara cirúrgica sob a N95, nas situações de reutilização prolongada, lembrando que esse período não deve ultrapassar 7 dias.
- Dois pares de luvas.
- Avental descartável.
- Óculos de proteção ou “*face shield*”.
- Touca.
- Propé
- Sala do procedimento com pressão negativa sempre, ou filtro HEPA industrial

4. Recomendação para colocação dos EPI's

- Lave as mãos.
- Coloque a touca e propés.
- Lave as mãos.
- Coloque o avental, sem tocar a parte frontal.
- Coloque a(s) máscaras sem tocar nas partes interna e externa, manuseie pelo elástico de fixação.
- Coloque os óculos e/ou “*face shield*”.
- Coloque um par de luvas.
- Lave as mãos.
- Coloque o outro par de luvas.

5. Recomendações para retirada dos acessórios e do aparelho de endoscopia ao final do exame

- a. O endoscopista segura uma gaze junto ao canal de trabalho e o auxiliar remove o acessório limpando toda a extensão do “corpo” do mesmo com outra gaze, mantendo pouca distância da mão do endoscopista.
- b. Após retirada do aparelho, o endoscopista coloca em bandeja apropriada, identificada como contaminada.

- c. O técnico com luvas novas (limpas) e EPI's já descritos, desconecta o aparelho da processadora, desliga os botões da mesma (conforme rotina do serviço) e leva a bandeja para a área de desinfecção.

6. Recomendações para retirada dos EPI's

- Retire um par de luvas.
- Lave as mãos.
- Retire o segundo par de luvas.
- Retire a “*face shield*” e os óculos.
- Retire o avental sem tocas na parte frontal, enrole-o sobre a sua superfície externa e jogue no lixo.
- Retire a máscara sem tocar nas suas superfícies interna e externa, manipule pelo elástico de fixação.
- A máscara N95 deverá ser armazenada individualmente, num recipiente seco, tendo o cuidado de não tocá-la, manipular somente pelo elástico de fixação. Poderá ser reutilizada por até 7 dias.
- Lave as mãos.

7. Recomendações para desinfecção, manipulação e armazenamento dos endoscópios

- Não há recomendações específicas para desinfecção, manipulação e armazenamento durante a pandemia.
- Manter desinfecção padrão de alto nível, tendo o cuidado de secar o endoscópio com fluxo contínuo por 10 minutos. Guardá-lo em local seco.
- O técnico que manuseia o aparelho, deve estar devidamente capacitado e usar os seguintes EPEI's: luvas, “*face shield*”, avental e máscaras (se possível N95); e ter o cuidado de trocar as luvas após limpeza, para transportar e armazenar o endoscópio e acessórios.

8. Recomendações para limpeza da sala de endoscopia

- Limpeza meticulosa da sala de procedimentos após cada procedimento, incluindo limpeza das superfícies horizontais e as de altura tocáveis, com desinfetante adequado (tabela 1).
- O responsável pela limpeza devesa usar os seguintes EPEI's: touca, avental, máscara cirúrgica, proteção ocular e luvas.

Tabela 1. Agentes biocidas capazes de reduzir a infectividade do SARS-Cov-2¹⁷

Agente biocida	Tempo exposição
Etanol a 78%, 80%, 85%, 90% e 100%	30 segundos
Formaldeído a 0,5 % e 0,7%	2 minutos
Glutaraldeído a 0,5%	2 minutos
Propanol 2 a 30%, 45% e 75%	30 segundos

9. Seguimento do paciente após o procedimento endoscópico

- Manter um canal de comunicação por telefone ou e-mail, orientando o paciente a informar ao serviço caso apresente sintomas ou confirmação da doença nos próximos 14 dias após realização do exame.

Referências

- Pan L, Mu M, Ren HG, et al. Clinical characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: a descriptive, cross-sectional multicenter study. *Am J Gastroenterol*. 2020; March. Disponível em: <https://doi:10.14309/ajg.0000000000000620> Acessado em abril de 2020.
- Cheung KS, Hung IF, Chan PP, et. al. Gastrointestinal Manifestations of SARS-CoV-2 Infection and Virus Load in Fecal Samples from the Hong Kong Cohort and Systematic Review and Meta-analysis, *Gastroenterology*. 2020; March. Disponível em: <https://doi:10.1053/j.gastro.2020.03.065> Acessado em abril de 2020
- Xu Z, Shi L., Wang Y, Zhang J. Pathological finding of COVID-19 associated with respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med*. 2020; 8: 4020-4022.
- Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, et al. First case of 2019 novel coronavirus in the United States. *New England Journal of Medicine*. 2020; 382(10):929-936.
- Gu J, Han B, Wang J. COVID-19: gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission. *Gastroenterology*. 2020; February. Disponível em: <https://doi:10.1053/j.gastro.2020.02.054> Acessado em abril de 2020.
- Xiao F, Tang M, Zheng X, et al. Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. *Gastroenterology*. 2020; February. Disponível em: <https://doi:10.14309/ajg.0000000000000620> Acessado em abril de 2020
- Chen L, Lou J, Bai Y. COVID-19 disease with positive fecal and negative pharyngeal and sputum viral tests. *The American Journal of Gastroenterology*. 2020; March. Disponível em: <https://doi:10.14309/ajg.0000000000000610> Acessado em abril de 2020

08. Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19). 2019; February 16-24. Disponível em <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf> Acessado em abril de 2020
09. Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet*. 2020. Disponível em [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9) Acessado em abril de 2020
10. Sultan S, Lim K J, Altayar O, et al. AGA Institute Rapid Recommendations For Gastrointestinal Procedures During The COVID-19 Pandemic. *Gastroenterology*. 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.03072> Acessado em abril de 2020
11. Doremalen V N, Morris D, Holbrook M, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*. 2020; 328:1564- 1567.
12. Alves J S, Franzini T M, Martins B C et al, Recomendações SOBED Para Endoscopia Segura Durante A Pandemia Por Coronavírus. Documneto #001/2020 -15/3/2020. Disponível em www.sobed.org.br Acessado em abril de 2020
13. Pandemic Influenza Preparedness and Response: A WHO Guidance Document. Geneva: World Health Organization. 2009; April. 3, Roles and Responsibilities in Preparedness and Response. Disponível em <https://WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5>) Acessado em abril de 2020
14. CDC COVID-19 Response Team. Interim recommendations for us households with suspected/confirmed coronavirus disease 2019. 2020; March. Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/guidance-hcp.html> Acessado em abril de 2020
15. ASGE Quality Assurance in Endoscopy Committee, Calderwood AH, Day LW, et al. ASGE guideline for infection control during GI endoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2018; 87:1167–1179
16. Soeltikno R, Teoh A Y B, Kaltenbach T, et al. Considerations in performing endoscopy during the COVID-19 pandemic. *Gastrointestinal endoscopy*. 2020; March. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.gie.2020.03.3758> Acessado em abril de 2020
17. Kampf G. Antiseptic stewardship: biocide resistance and clinical implications. Cham: Springer International Publishing. 2018. Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/cleaning-disinfection.html> Acessado em 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 Honeiff (RJ)

3º DIRETORIA FINANCEIRA:
Hans Walter Ferreira Greve (BA)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE:
Bruno Acatauassu Paes Barreto (PA)
Adelma Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

SUDESTE:
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)
Isabel Rey Madeira (RJ)

SUL:
Darci Vieira Silva Bonetto (PR)
Helena Maria Correa de Souza Vieira (SC)

CENTRO-OESTE:
Regina Maria Santos Marques (GO)
Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:
Gilberto Pascolat (PR)
Amílcar Augusto Gaudêncio de Melo (PE)
Maria Sidneuma de Melo Ventura (CE)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Valmir Ramos da Silva (ES)

SUPLENTE:
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Tânia Denise Resener (RS)
João Coriolano Rego Barros (SP)
Marisa Lopes Miranda (SP)
Joaquim João Caetano Menezes (SP)

CONSELHO FISCAL

TITULARES:
Núbia Mendonça (SE)
Nelson Grisard (SC)
Antônio Márcio Junqueira Lisboa (DF)

SUPLENTE:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
João de Melo Régis Filho (PE)
Darci Vieira da Silva Bonetto (PR)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

MEMBROS:
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Maria Albertina Santiago Rego (MG)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Sérgio Tadeu Martins Marba (SP)
Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)
Evelyn Eisenstein (RJ)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Coriolano Rego Barros (AM)
Alexandre Lopes Miralha (AM)
Virginia Weffort (MG)
Themis Reverbel da Silveira (RS)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
Maria Marluce dos Santos Vilela (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

COORDENAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
José Hugo de Lins Pessoa (SP)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
Mauro Batista de Moraes (SP)
Kerstin Taniguchi Abagge (PR)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

COORDENAÇÃO DO CEXTEP (COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA)

COORDENAÇÃO:
Hélio Villça Simões (RJ)

MEMBROS:
Ricardo do Rego Barros (RJ)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)
Flavia Nardes dos Santos (RJ)
Cristina Ortiz Sobrinho Valetre (RJ)
Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Sílvio Rocha Carvalho (RJ)

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

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

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

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

REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA
Ricardo do Rego Barros (RJ)

DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL

COORDENAÇÃO:
Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

MEMBROS:
Gilberto Pascolat (PR)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Cláudio Orestes Brito Filho (PB)
João Cândido de Souza Borges (CE)
Anesnia Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Gloria Tereza Lima Barreto Lopes (SE)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

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

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

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

COORDENAÇÃO:
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

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

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

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

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

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

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

PORTAL SBP
Luciana Rodrigues Silva (BA)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)
Joel Alves Lamounier (MG)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopez (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA
Joel Alves Lamounier (MG)
Altacilio Aparecido Nunes (SP)
Paulo Cesar Pinho Ribeiro (MG)
Flávio Diniz Capanema (MG)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

COORDENAÇÃO:
Renato 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-Zerferino (SP)
Sílvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RJ)
Delia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Sérgio Luis Amantéa (RS)
Susana Maciel Guillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Luciano Amedée Péret Filho (MG)

COORDENAÇÃO DE DOUTRINA PEDIÁTRICA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Hélio Maranhão (RN)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES
Adelma Figueiredo (RR)
André Luis Santos Carmo (PR)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Fernanda Wagner Freddo dos Santos (PR)

GRUPOS DE TRABALHO

DROGAS E VIOLÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA

COORDENAÇÃO:
João Paulo Becker Lotufo (SP)

MEMBROS:
Evelyn Eisenstein (RJ)
Alberto Araújo (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
Nivaldo Sereno de Noronha Júnior (RN)
Suzana Maria Ramos Costa (PE)
Iolanda Novadski (PR)
Beatriz Bagatin Bermudez (PR)
Darci Vieira Silva Bonetto (PR)
Carlos Eduardo Reis da Silva (MG)
Paulo César Pinho Ribeiro (MG)
Milane Cristina De Araújo Miranda (MA)
Ana Maria Guimarães Alves (GO)
Camila dos Santos Salomão (AP)

DOENÇAS RARAS

COORDENAÇÃO:
Salmô Raskin (PR)

MEMBROS:
Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)
Ana Maria Martins (SP)
Claudio Cordovil (RJ)
Lavinia Schuler Faccini (RS)

ATIVIDADE FÍSICA

COORDENAÇÃO:
Ricardo do Rego Barros (RJ)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

MEMBROS:
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Patrícia Guedes de Souza (BA)
Teresa Maria Bianchini de Quadros (BA)
Alex Pinheiro Gordia (BA)
Isabel Guimarães (BA)
Jorge Mota (Portugal)
Mauro Virgílio Gomes de Barros (PE)
Dirceu Solé (SP)

METODOLOGIA CIENTÍFICA

COORDENAÇÃO:
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

MEMBROS:
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)
Cláudio Leone (SP)

PEDIATRIA E HUMANIDADE

COORDENAÇÃO:
Álvaro Jorge Madeira Leite (CE)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
João de Melo Régis Filho (PE)
Dilza Teresinha Ambros Ribeiro (AC)
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)

SAÚDE MENTAL

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

MEMBROS:
Daniele Wanderley (BA)
Vera Lucia Afonso Ferrari (SP)
Rossano Cabral Lima (RJ)
Gabriela Judith Grenzel (RJ)
Cecy Dunshee de Abbranchés (RJ)
Adriana Rocha Brito (RJ)

MUSEU DA PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
Mario Santoro Junior (SP)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)

REDE DA PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Rubem Couto (MT)

MEMBROS:
Sociedade Acreana de Pediatria:
Ana Isabel Coelho Montero

Sociedade Alagoana de Pediatria:
Ana Carolina de Carvalho Ruela Pires

Sociedade Amapaense de Pediatria:
Rosenilda Rosete de Barros

Sociedade Amazonense 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 Hubim 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 Barsanti (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Sérgio Antonio Bastos Sarubbo (SP)
Márcia Tereza Fonseca da Costa (RJ)

ACADÊMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA

PRESIDENTE:
Mario Santoro Júnior (SP)

VICE-PRESIDENTE:
Luiz Eduardo Vaz Miranda (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:
Jefferson Pedro Piva (RS)