



Nota de Alerta

O uso de máscaras faciais em tempo de COVID-19 por crianças e adolescentes: *Uma proposta inicial*

Departamento Científico de Adolescência

Presidente: Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo

Secretária: Tamara Beres Lederer Goldberg

Conselho Científico: Darci Vieira da Silva Bonetto, Elizabeth Cordeiro Fernandes, Gianni Cesconetto, Halley Ferraro Oliveira, Ligia de Fatima Nobrega Reato, Maria Inês Ribeiro Costa Jonas

Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento

Presidente: Liubiana Arantes de Araújo

Secretário: Livio Francisco da Silva Chaves

Conselho Científico: Adriana Auzier Loureiro, Ana Márcia Guimarães Alves, Ana Maria Costa da Silva Lopes, João Coriolano Rego Barros, Ricardo Halpern

Colaboradoras: Carolina Maria Soares Crecíulo, Maria Sylvia de Souza Vitalle, Sérgio Pires

Introdução

A prevenção contra o coronavírus é essencial e depende do seguimento das medidas recomendadas internacionalmente. Higienizar adequadamente as mãos com água e sabão, seguindo as normas específicas para isso e pelo tempo mínimo de 20 segundos, o uso de álcool em gel naquelas situações onde não é possível utilizar água e sabão, evitar aglomerações, manter distância de pelo menos 2 metros entre as pessoas, dentre várias outras recomendações.

E com relação ao uso das máscaras, vários são os questionamentos: Quem deve usar e quando usar? Como usar em crianças e adolescentes? Por quanto tempo utilizar a mesma máscara? Como colocá-las, como retirá-las, como reutilizá-las e quantas deve-se ter? São estas as dúvidas e questionamentos que se fazem presentes atualmente, devido às inúmeras dúvidas de ordem prática na sua utilização, para o enfrentamento efetivo contra o coronavírus.

Desde o início dessa pandemia houve uma corrida mundial em busca de máscaras de proteção e fez com que houvesse a confecção de máscaras caseiras podendo qualquer cidadão fazer a sua em casa. Além de eficiente, é um equipamento simples, que não exige grande complexidade na sua produção e pode ser uma grande aliada no combate à propagação do coronavírus no Brasil, sendo possível, assim, proteger todos.

Os Departamentos Científicos de Adolescência e de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento da Sociedade Brasileira de Pediatria diante da necessidade do uso universal de máscaras, que se torna ímpar neste momento para evitar a contaminação pelo coronavírus, uniram os conhecimentos técnicos e científicos para elaborar uma recomendação, baseada nos estudos disponíveis e experiências exitosas, até o momento, podendo ser reconstruída após a disseminação do uso deste instrumento protetor.

Este instrumento de orientação poderá nortear os pediatras, pais e educadores na utilização deste novo acessório para proteção à saúde de crianças e de adolescentes.

Você sabe como o vírus é transmitido?

Atualmente são conhecidas duas formas principais de transmissão: gotículas e contato. As gotículas são as pequenas gotas de saliva e secreção que são eliminadas todas as vezes que uma pessoa tosse, espirra ou até mesmo fala. Quando se está doente, é possível contaminar as pessoas tossindo, espirrando ou falando próximo a elas. Essas gotículas se depositam sobre as superfícies e contaminam o ambiente. Quando alguém, que não está doente, toca em algo que esteja contaminado com essas gotículas e em seguida coloca as mãos nos olhos, nariz ou boca, contamina-se também. Daí a importância de higienizar as mãos com frequência, em especial antes de tocar a boca, nariz e olhos.

Quem deve usar máscaras e por quê?

A princípio, e no momento que estamos atravessando, o uso é para TODOS maiores de 2 anos.

Para quem está com coriza o uso é muito necessário porque, quando tosse, espirra ou fala, grande parte das gotículas ficam presas na máscara e assim é possível evitar maior contaminação do ambiente e de outras pessoas. Ou seja, quando uma pessoa está doente e usa a máscara, todos se beneficiam. É importante ressaltar que, para o profissional de

saúde, a máscara é mais um item de todo um conjunto de equipamentos de proteção individual; óculos, touca e luvas, por exemplo.

Porém, em tempo de pandemia pelo coronavírus, a recomendação é de que o uso de máscaras caseiras (ou não caseiras) deva ser realizado em larga escala, por todos os indivíduos, tendo como base a proteção coletiva, uma vez que muitas pessoas podem estar infectadas e serem assintomáticas, de forma, que, ampliando o uso de máscaras para toda a população, podemos diminuir em muito a contaminação pessoa-pessoa e pessoa-ambiente, então, podemos dizer que o uso ampliado, promove a validade da máxima: “eu te protejo e você me protege”.

Porque usar as máscaras caseiras e elas são eficientes?

Esta medida visa reduzir o uso de máscaras cirúrgicas e N95 ou PFF2 por pessoas que não sejam profissionais da saúde. As máscaras são eficazes para conter as secreções de pessoas contaminadas/doentes e para proteger o profissional de saúde e a comunidade como um todo das gotículas eliminadas por outra pessoa que possa estar contaminada pelo vírus mesmo que esteja assintomática. No entanto, como uma medida de prevenção, dada pelo Ministério da Saúde, a população pode produzir as suas próprias máscaras caseiras.

Devem ser evitados os tecidos que possam irritar a pele, como poliéster puro e outros sintéticos, o que faz a recomendação recair preferencialmente por tecidos que tenham praticamente algodão na sua composição. Exemplos possíveis: tecido usado comumente para fazer lençóis de meia malha 100% algodão, forros para *lingerie* e tecidos de camisetas. Também podem ser usados tecidos com misturas na composição: 90% algodão com 10% elastano; 92% algodão com 8% elastano; 96% algodão com 4% elastano. Essas composições podem ser encontradas nas etiquetas das roupas.

Para a produção de máscaras faciais não profissionais pode ser utilizado Tecido Não Tecido (TNT) sintético, desde que o fabricante garanta que o mesmo não cause alergia, e seja adequado para o uso humano. Quanto à gramatura de tal tecido, recomenda-se gramatura de 20 a 40 g/m². Porém, naquelas situações em que não se conhece a gramatura do tecido não há impedimento para o seu uso.

Então, para ser eficiente como barreira física, a máscara caseira precisa seguir algumas especificações simples. É preciso que a máscara tenha pelo menos duas camadas de pano, ou seja, dupla face. Não precisa de especificações técnicas e uma recomendação de extrema importância: ela é de uso individual.

Conforme recomenda a ANVISA, em documento recente, o importante é que a máscara seja feita nas medidas corretas e cubra totalmente a boca e o nariz e que esteja bem ajustada ao rosto, sem deixar espaços nas laterais (Figura 1), além de manter as orientações das medidas protetivas de distanciamento e higienização das mãos:

Figura 1. Esquema de ajuste da máscara ao rosto



Fonte: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f7>

Atenção especial deve ser dada para não se deixar espaços nas laterais. Ela faz uma barreira tão boa quanto as outras máscaras. A diferença com as profissionais é que deve ser lavada para que se possa manter o autocuidado. Se ficar úmida, deve ser trocada. Para higienizá-la, lave com água e sabão em abundância, ou com água sanitária (uma colher de sopa de água sanitária para 500ml de água) e deixe de molho por cerca de 30 minutos. Máscaras de pano para uso comunitário, não profissional, funcionam muito bem e não são caras para fazer.

Importante ressaltar que as máscaras não protegem as pessoas das formas mais importantes de contágio, que são os contatos (mãos na boca, nariz ou olhos) ou eventuais cumprimentos, com aperto de mãos, que devem ser evitados agora, pois acidentalmente, depois, se pode levar as mãos ao rosto e desta forma se contaminar. Por isso, também, a higienização das máscaras é tão importante.

Há tempo de duração/validade das máscaras?

Uma vez utilizada, as máscaras têm um limite de tempo e é importante evitar que ele seja ultrapassado. Confira as orientações:

Máscaras cirúrgicas: elas têm vida útil de algumas horas. Uma vez que a máscara fique úmida e/ou suja, deve ser imediatamente descartada.

Máscaras N95, PFF2 ou equivalentes: estando a máscara íntegra, limpa e seca, pode ser usada pelo mesmo profissional várias vezes, por até sete dias ou tempo definido pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da Instituição onde o profissional trabalha. Importante lembrar que estas máscaras não estão indicadas para o uso no ambiente doméstico. Elas devem ser usadas apenas por profissionais da saúde, pois o risco de

contágio é maior e porque há escassez destas máscaras no mercado devido à pandemia. Orientamos seu uso consciente.

Máscaras caseiras: podem ser reutilizadas desde que conservadas, verificando sempre a degradação do tecido ou do elástico que as envolve. A máscara não pode ficar úmida, caso isso aconteça, em até duas horas, no máximo, deve ser trocada. Em caso de qualquer tipo de danificação, deve ser trocada, mesmo que seja necessário fazer isso em um curto espaço de tempo.

Qual a forma correta de colocar e retirar a máscara?

Quando se usa a máscara, automaticamente ela é contaminada. Então, toda vez que você coloca a mão no adereço, você contamina a mão e outros locais tocados a seguir. É preciso fazer a higienização das mãos, seja com sabão e água ou álcool em gel, antes de colocar a máscara e depois de a retirar. É aconselhável que as mulheres evitem o uso de maquiagem, para não manchá-la e diminuir a filtração e o tempo de vida útil do item e os homens tirem a barba para não atrapalhar e também para não haver maior risco de contaminação pela barba.

Protocolo de uso:

- Lavar sempre as mãos com água e sabão, seguindo as recomendações de higienização de mãos, antes de colocar e retirar a máscara;
- É recomendável que cada pessoa tenha em torno de cinco máscaras de uso individual – tempo para lavar, secar e possibilitar as trocas durante o turno de trabalho;
- Assegurar que a máscara esteja em condições de uso (limpa e sem rupturas). Assegurar-se que a máscara esteja seca para ser utilizada novamente;
- O tamanho da máscara deve ser adaptado ao tamanho da face da criança (maior de 2 anos) ou adolescente;
- Cobrir com segurança o nariz e a boca e prender atrás das orelhas, a depender do modelo, se de elástico ou de tiras;
- Manter o conforto e espaço para a respiração;
- Remover a máscara por trás, sem tocar na sua frente, acondicionar envolvendo-a em envelope de papel e colocar em saco plástico até a lavagem;
- Evitar tocar ou ajustar a máscara, durante o seu uso. Caso aconteça o toque acidental, higienizar as mãos com água e sabão líquido ou álcool em gel a 70%;
- Evitar o uso de batom ou outra maquiagem ou base durante o uso da máscara;
- As máscaras são de uso pessoal, não devem ser compartilhadas mesmo depois de lavadas. Devem ser retiradas somente para comer e beber, obedecendo-se as recomendações de colocação e retirada;
- Lembrar que as máscaras de pano NÃO substituem as demais medidas de prevenção.

Há um tipo de máscara certa para cada tipo de pessoa (profissionais da saúde, idosos com mais de 60 anos, pessoas imunodeprimidas, gestantes, crianças adolescentes)?

Sim. As máscaras têm tamanho único para os indivíduos adultos, mas para as crianças e os adolescentes têm que ser adaptadas.

Como seria o uso de máscaras de pano por crianças e adolescentes?

As crianças e os adolescentes, até o momento, compõem a maior população de assintomáticos respiratórios, por isso, é necessário o uso de máscaras. Mas, não há consenso entre os infectologistas se crianças pequenas devam usá-las, pois vestir e manter esta proteção não é tão simples quanto parece. Vale ressaltar que o ideal é que as crianças e os adolescentes fiquem em casa. Dentro do domicílio, não é necessário usar máscaras.

Idas ao médico, ao supermercado e outros locais onde há circulação de pessoas é necessário o uso do acessório, com a ressalva de que ele deve ser usado com cuidado e sob a supervisão constante dos pais/responsáveis.

A máscara de pano é uma ferramenta recomendada pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde para tentar reduzir os casos de infecção por coronavírus.

Há uma série de cuidados a serem tomados, conforme relatado anteriormente, que mesmo os adultos têm dificuldade em seguir, como por exemplo, a necessidade de higienização das mãos antes e depois de se tocar na frente do tecido da máscara. De forma que se deve ter especial atenção com relação ao uso de máscaras por crianças e adolescentes, justificando-se assim a necessidade de supervisão constante. A etiqueta com relação a tosses e espirros deve ser ensinada e praticada; lembrar, ainda, que evitar os locais com aglomeração e o distanciamento social de 1,50m a 2m representam uma das melhores atitudes comportamentais frente à pandemia.

Se os pais necessitarem sair de casa com os filhos ou permitir que eles saiam, por algum motivo inevitável, é indicado que vistam máscaras do tamanho adequado nas crianças a partir de 2 anos de idade.

É NECESSÁRIO QUE a família explique, de acordo com a capacidade de entendimento da faixa etária do seu filho, que ele terá que usar o “o paninho” sobre a boca e o nariz até voltar para casa e que não poderá encostar na proteção. Os pais devem por a máscara na criança, com as mãos limpas, higienizadas e a retirada precisa ser feita pelas alças laterais ou laço posterior. Uma máscara caseira pode ser usada por, no máximo, duas horas.

A principal finalidade do uso da máscara de pano por crianças e adolescentes é impedir que elas, mesmo assintomáticas, transmitam o vírus. É necessário enfatizar que a máscara não invalida a necessidade de cumprimento das regras de higiene e afastamento. Nesse ponto, especialmente para a criança, a máscara é secundária. As principais armas que temos, atualmente, para combater o coronavírus é criar o hábito de não levar a mão ao rosto, lavar as mãos com água e sabão e a promoção do distanciamento social.

Em ambientes como supermercados, farmácias e outros onde haja trânsito de pessoas, orienta-se que idealmente as crianças não sejam levadas, pois elas passam a mão em tudo. Elas vão tocar no olho, no nariz, na boca e em outros equipamentos do ambiente e em outras pessoas.

Como ficaria o uso de máscaras em crianças menores de 2 anos?

A recomendação da SBP, da Academia Americana de Pediatria e do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) é que crianças menores de 2 anos não usem estas máscaras, pois existe o risco de sufocação.

Nessa idade os bebês tendem a levar tudo à boca como uma forma de explorar o mundo. Após cinco ou seis meses começam a se deslocar por arrasto e por volta de nove a onze meses utilizam o engatinhar. Precisam de contato com o chão para desenvolver as habilidades motoras, dentro do período adequado. Muitas usam chupetas, que podem ser fontes arriscadas de infecção e exigem higienização e cautela extrema. O desenvolvimento da comunicação, linguagem e social está acelerado. A compreensão de regras está em fase inicial e há dependência completa dos adultos para os cuidados e para as atividades de vida diária (alimentação, higiene, vestuário).

Como a máscara deve estar bem ajustada à face para que haja proteção adequada, isso dificulta a entrada do ar. Em crianças com menos de 2 anos, as vias aéreas são de menor calibre o que dificulta ainda mais a respiração e oxigenação adequada com a máscara. Isso pode tornar-se ainda mais grave devido à salivagem mais intensa nos bebês e nas situações onde há obstrução nasal por secreção. Além disso, a imaturidade motora pode resultar em dificuldade de retirá-la quando tiver restrição para respirar.

O uso de máscaras na hora de amamentar ou alimentar o bebê ou realizar a higiene pessoal é controverso. Por um lado, justifica-se em razão da proximidade com o rosto e risco de transmissão. Por outro lado, prejudica a interação face-a-face que é essencial para o desenvolvimento cerebral dos bebês. Como o cérebro está em formação, prejuízos na reciprocidade podem acarretar atrasos e transtornos do neurodesenvolvimento de forma irreversível. A recomendação é que a mãe ou pai use máscara caso apresente quadro de infecção ativa por coronavírus. Também que seja evitado tocar no rosto dos bebês quando estiverem fora de casa.

Como usar a máscara em pré-escolares de 2 anos a 5 anos e 11 meses?

Entre os 2 e 5 anos, as interações das crianças se tornam mais frequentes, mais fortalecidas, mais sociais e complexas. Elas começam a mostrar interesse real em brincar com outras crianças. Elas se oferecem para ajudar outra criança que eventualmente está machucada, oferecem um brinquedo, ou tentam consolar alguém. E, as crianças mais velhas tendem mais a compartilhar objetos ou dinheiro com os outros, além das carícias físicas como beijos e abraços, que nestes tempos de infecção pelo coronavírus não devem ser incentivados, aliás, devem ser evitados.

Em qualquer idade, as crianças apresentam grande variação de comportamentos com atividades motoras: correm, saltam, começam a subir escadas, podem começar a andar de triciclo, têm muita curiosidade pelo ambiente que as circunda e o grande desejo de experimentar tudo. A criança manifesta a crise de oposição caracterizada pela necessidade de afirmação e independência. Será a criança “do contra” que recusa as propostas dos adultos e que frequentemente tem um “não” como resposta.

A polêmica em torno das máscaras caseiras ocorre porque, se o protocolo de cuidado com elas não for seguido à risca, elas podem aumentar o risco de contaminação. Na criança em especial, ela vai querer retirar, vai se sentir incomodada com a necessidade de ajustes frequentes por parte dos pais, portanto, o benefício poderá não compensar o risco. É indicado avaliar individualmente a possibilidade e pertinência do uso, conforme o grau de maturidade de cada criança.

O uso prolongado poderá, ainda, aumentar a umidade na região da face, o que facilitará a multiplicação de vírus e bactérias. Com o retorno das atividades sociais e escolares (caso a criança use máscara) e quer seja no transporte público ou no privado, ou onde quer que haja aglomeração, o uso de máscara deve ser feito com muito cuidado e supervisão constante, até chegar à escola ou em casa, ou no destino final, onde ela será retirada quando indicado, pelo adulto, respeitando-se toda a técnica de retirada.

Nas atividades escolares ou sociais o uso deverá depender da supervisão e do treinamento dos professores e dos cuidadores, indicado apenas quando haja a adesão e o uso adequados. No retorno à residência realizar o mesmo procedimento. Portanto, para estas atividades, é necessário ter consigo duas máscaras para utilizar neste traslado, embaladas individualmente em envelope de papel e colocar em saco plástico.

Como deve ser realizado o uso nos escolares entre 6 e 10 anos?

Nesta faixa etária, jogos de improviso, de pega-pega, cartas, bolinha de gude e de “faz-de-conta” têm servido ao mandato de honra da infância: aprender com as brincadeiras.

Brincando, as crianças ficam em contato físico com as outras, ganham confiança em suas capacidades e habilidades, praticam o uso da imaginação e aprendem a conviver com os outros; a brincadeira oferece formas socialmente aceitáveis de competir, gastar energia e agir ativamente, ajuda, portanto, a desenvolver as suas habilidades sociais. Basicamente, as crianças, gostam de brincar e acessar as telas. Estas duas atividades consomem de 50% a 70% de seu tempo livre. As crianças mais novas (idades de 6 a 10 anos) passam mais tempo brincando, dedicando certo tempo a esportes, clubes, grupos de igreja, escotismo, acampamentos, aulas particulares e outras atividades organizadas.

Neste sentido as mesmas recomendações realizadas para faixa etária dos pré-escolares devem ser mantidas para os escolares, acrescentando que durante as atividades pedagógicas realizadas nas escolas ou outras instituições que exigem aproximação, como trabalhos em grupo, se sugere o uso da máscara de proteção.

Portanto, a criança deve ter consigo 3 máscaras (2 para o transporte e 1 para esta atividade), todas acondicionadas em sacos plásticos e usando os critérios estabelecidos para o seu uso. Nesta faixa etária a criança já poderá auxiliar neste procedimento, mas devem ser monitoradas pelo adulto cuidador.

Como seriam as orientações na adolescência?

A adolescência é, portanto, uma fase tão desafiadora quanto prazerosa, que precisa ser vivida em sua plenitude. Nesta fase há a importância de pertencer a algum grupo, ou “tribo”.

Os adolescentes necessitam, para se desenvolver, da identificação com os seus pares para se distanciarem dos próprios pais e, aos poucos, adquirirem autonomia e demonstrarem que têm identidade própria, independente da família de origem. Transferem para esta nova relação parte da dependência afetiva que tinham com a família, sentindo-se mais bem compreendidos e amparados pelos amigos, do que com os familiares, com quem compartilham interesses, estilos e práticas sociais, emocionais e afetivas como beijos e carícias. Podemos dizer também que os pares podem ser poderosos aliados e auxiliares para o enfrentamento de toda ordem de dificuldades e inseguranças, principalmente neste período onde é necessária a promoção do isolamento social. Daí a importância de os adultos orientarem e supervisionar os seus adolescentes, para que possam, mais seguros, compartilhar informações e atitudes com os seus pares.

Acredita-se que por volta dos 12 anos de idade já seja possível compreender as instruções necessárias para o uso, desuso, retirada, higienização e descarte das máscaras de barreira para a proteção individual e de seus amigos, pois já tem maturidade para isso e é possível desenvolver a disciplina adequada para seguir os cuidados necessários.

Recomenda-se o uso de máscaras de proteção em todo o período que estiver fora de casa, respeitando o protocolo de higiene e de distanciamento social.

E o uso de máscaras por crianças/adolescentes com deficiência ou necessidades especiais de saúde?

As crianças e adolescentes que apresentam atrasos no desenvolvimento e condições específicas como Transtorno do Espectro Autista, Deficiência Intelectual, Transtornos do Comportamento, podem ter mais resistência ao uso da máscara.

No caso de Transtorno do Espectro Autista, a criança/adolescente pode apresentar dificuldades sensoriais que limitam diretamente a aceitação do uso de máscaras. Também podem apresentar estereotípias com movimentos que levam as mãos à face ou próximo à mesma que também impedem o uso das máscaras.

Na criança com Deficiência Intelectual a dificuldade de seguimento de regras e desatenção na maioria dos casos pode fazer com que o uso de máscara seja mais prejudicial que benéfico. Cabe tentar um treinamento e avaliar a adesão, de acordo com a resposta individual de cada criança/adolescente. Por serem indivíduos que frequentam clínicas de reabilitação e utilizam do serviço de saúde esta tentativa é sempre válida. Caso contrário deve-se garantir sempre uma distância de pelo menos 2 metros entre as pessoas do local.

Em transtornos do comportamento, como Transtorno Opositor Desafiador, a criança/adolescente tende a se opor às recomendações e, portanto, o uso inadequado com tentativas de retirada e toques frequentes na máscara pode ser impeditivo ao seu uso como prevenção de contaminação.

Em crianças/adolescentes com Paralisia Cerebral ou doenças neuromusculares que afetam a capacidade motora e respiratória o uso de máscaras está contraindicado, uma vez que pode acarretar potencialização dos prejuízos já existentes para respiração e oxigenação satisfatórias. Muitas dessas crianças apresentam dificuldades na dinâmica respiratória, aumento de secreção em vias aéreas, desvios da coluna e deformidades que prejudicam a respiração adequada.

As crianças/adolescentes que apresentam doenças crônicas, como cardiopatias e pneumopatias também devem ter a indicação avaliada de forma individual, levando-se em consideração a capacidade ventilatória basal.

A recomendação é que sejam intensificados os demais cuidados ambientais e de higiene das mãos nessas crianças.

O treinamento por parte dos cuidadores e dos profissionais que acompanham essas crianças/adolescentes podem auxiliar com técnicas para o uso. Naquelas crianças/adolescentes com limitação de comunicação e entendimento, a chave visual e uso de comunicação aumentativa irão auxiliar nesse processo.

É recomendável que as crianças/adolescentes consideradas de alto risco, com necessidades de cuidados especiais em saúde ou gravemente imunocomprometidas usem as

máscaras N95 para a sua proteção quando estiverem fora do domicílio. Para as famílias de crianças ou adolescentes em maior risco também é recomendável usar a máscara cirúrgica padrão se estiverem doentes para impedir a propagação da doença a outras pessoas.

Existem máscaras especiais que podem ser usadas por crianças e adolescentes com ou sem deficiências?

Publicações têm sido realizadas por leigos e artesões que poderão ser adaptadas e sugeridas para o uso neste momento, mas deverão ser analisadas cientificamente, à medida que as experiências ocorrerem.

Para facilitar a comunicação para deficientes auditivos que necessitam de leitura labial, já se tem uma proposta de confecção por parte da comunidade não científica (Figura 2), mas que poderá ser utilizada, como experiência neste momento, em que não se tem literatura científica.

Figura 2. Modelo de máscara adaptada a deficientes auditivos para facilitar a comunicação



Fonte: <https://institutopinheiro.org.br/jovem-cria-mascara-para-facilitar-a-comunicacao-de-deficientes-auditivos/>

Dispositivos de barreira acoplados a chapéus mais confortáveis podem ser uma opção de proteção (Figura 3). Para crianças menores há a proposta de usar chapéu e viseira de PVC que deve ser feito de material de alta qualidade, favorável ao meio ambiente, sem danos ao bebê e de alta transparência, sem obstruir a visão, ao mesmo tempo, isolar as gotículas de forma eficaz.

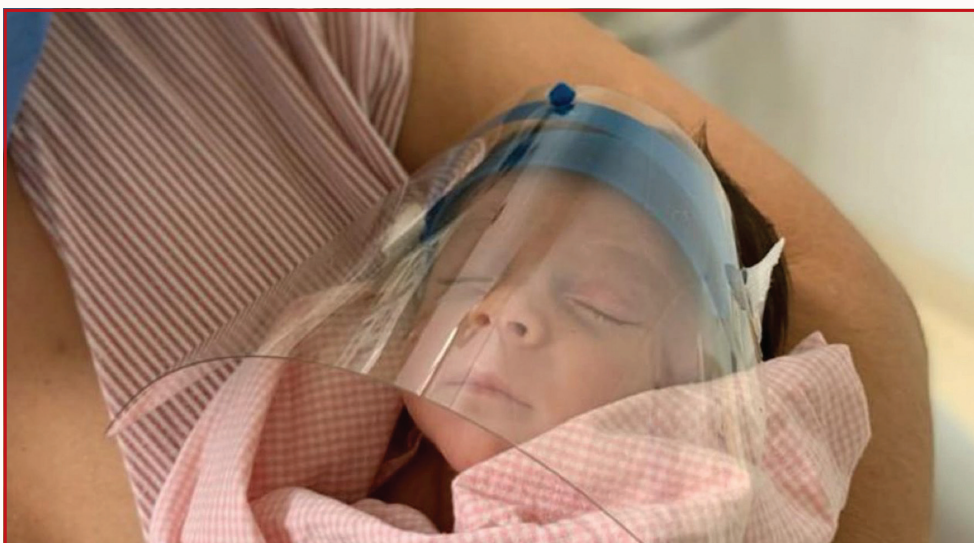
Figura 3. Crianças com chapéu tipo balde, protetor facial em escudo



Para recém nascidos prematuros ou a termo, no Brasil e no mundo já se tem utilizado face shield, em tamanho confeccionado especialmente.

O *baby newborn face shield*, ou protetor facial para recém-nascidos, é indicado especialmente para uso em maternidades, para evitar o contágio da criança dentro da unidade de saúde e é usada pelos bebês durante a realização de exames dentro e fora da instituição e para a alta da maternidade. O modelo é baseado nos princípios anatômicos customizados e ajustáveis, respeitando os critérios de conforto e leveza por engenharia biomédica, porém até o momento sem comprovação de evidência de proteção ou mesmo estudos sobre riscos e benefícios (Figura 4).

Figura 4. Protetor facial para recém-nascidos



Fonte: <https://istoe.com.br/pb-recem-nascidos-de-uti-usam-protetores-faciais-em-hospital/>

E com relação às crianças que têm medo de usar a máscara, como proceder?

Quando as crianças vêm os pais e parentes próximos entrando e saindo de casa com máscaras, podem se sentir angustiadas, assustadas ou tristes. O estresse é tão elevado que pode gerar consequente aumento de hormônios do estresse e resultar em estresse tóxico, o que pode comprometer a formação do cérebro das crianças.

As crianças podem ter medo de usar as máscaras de pano e mesmo aquelas estampadas com motivos infantis podem ser assustadoras ou angustiantes.

Este medo pode persistir por meses, já que, muitas vezes não é possível reconhecer os rostos dos adultos que lhe são referências, o que pode ser estranho, perturbador gerando receios.

Acolher a criança e ter um momento de escuta, evitando criticá-la ou repreendê-la quando ela demonstrar medo. Se ela sentir que o adulto a compreende e que a ajuda a enfrentar a situação fica mais fácil dela desenvolver habilidades cerebrais de enfrentamento dos receios, do desconhecido ou medos.

É preciso lembrar que as crianças necessitam de interação social e que o nosso cérebro é programado para aprender com as expressões faciais; portanto, o uso de máscaras leva a um prejuízo na formação do cérebro social e nas áreas responsáveis pela comunicação. Ainda assim, pelo risco maior nesse momento de pandemia de contrair a COVID-19, o uso de máscaras é recomendado. Intensificar momentos de interação social no domicílio de forma alegre e lúdica entre os familiares ajuda a minimizar esses prejuízos.

Quais são as medidas para auxiliar a criança a usar máscaras sem medo?

Em primeiro lugar é necessário destacar que a criança aprende por imitação. Quando um ensinamento é transmitido da forma adequada e os adultos dão exemplo com naturalidade, as crianças aprendem com facilidade e têm maior capacidade de adesão. Os adultos devem mostrar que o uso de máscaras faz parte desse momento; demonstrar alegria em colocar as máscaras e evitar reclamações pode ser ferramentas poderosas para que as crianças as aceitem.

Quando usamos máscaras devemos explicar com muita clareza à criança, dando instruções claras, com detalhamento compatível com o desenvolvimento da criança e informando sempre como corrigir o uso, caso se detecte algum problema na colocação ou retirada, para que a criança possa interiorizar os passos de colocação e retirada. Os treinamentos e correções devem ser realizados de forma lúdica, evitando brigas que podem elevar ainda mais o nível de estresse das crianças e gerar o estresse tóxico.

O uso de máscara pode ser comparado à lavagem das mãos, como algo que se faz para se manter seguro, mas também para ajudar a proteger a si e aos outros.

Siga as dicas abaixo:

- Enquanto estiver usando máscaras, olhe no espelho e fale sobre isso com a criança;
- Coloque algumas vezes dentro de casa para que a criança observe o adulto como faz e pela prática do uso se acostume com isso e aos poucos deixe de apresentar dificuldades para o uso; Fazer de forma alegre e lúdica para aumentar o interesse da criança;
- Sempre que possível, decorar a máscara personalizando-a, para que a criança tenha afinidade e entenda que é um objeto de uso pessoal, lhe pertence, mas orientando-a sempre de que podem ser utilizadas outras que não tenham esta personalização que lhe está sendo oferecida. Decorar as máscaras pode transformar este objeto de uso mais personalizado e divertido; é possível utilizar personagens favoritos na decoração da máscara e isso pode ser decidido, também com a criança; conforme o desenvolvimento, também, a máscara pode ser confeccionada junto com ela, ou mostrando a ela e explicando o tempo todo como e por que deve ser utilizada;
- No processo de aprendizagem de uso, utilizar de brinquedos que a criança tenha e aprecie, e assim ensinar a colocar (nos seus bonecos, bonecas, ou outro brinquedo de referência), realçando sempre a importância de usar, para proteger;
- Mostrar fotos de outras crianças/amiguinhos usando máscaras;
- Para crianças menores de 3 anos de idade usar linguagem simples; se perguntarem por que as pessoas estão usando coberturas de rosto de pano, explique que existe um “bichinho” que pode adoecer as pessoas e que as máscaras são o “escudo” contra ele, assim pode ser mantida a saúde e a força para brincar!
- Para crianças maiores de 3 anos de idade, tente se concentrar em germes, explicando que: alguns germes são bons e outros são ruins. Os maus podem deixá-lo doente. Como não podemos dizer quais são bons ou ruins, pois não os vemos, pois são muito pequeninos, as máscaras ajudam a manter os germes longe do corpo;
- Explicar às crianças que as pessoas estão usando máscaras como uma maneira de ajudar aos outros;
- Peça para que as crianças vistam e usem em casa, por diversão.
- Crie jogos, pedindo para que tentem ler as expressões faciais um do outro apenas com os olhos enquanto estiverem de máscara;
- Fazer uma conexão das máscaras com super-heróis, explicando que médicos e enfermeiras são heróis que protegem e ajudam às outras pessoas e as máscaras são parte de seus uniformes. Sendo assim a criança poderá ser super-herói e proteger outras pessoas dos germes usando essas máscaras;

- Usar de forma lúdica livros e histórias sobre o seu uso ou sobre o COVID-19 por exemplo: “*A MÁSCARA DOS SENTIMENTOS*” ([link na referência abaixo](#)) e outras publicações.



Quando a criança ou adolescente NÃO deve usar máscara de pano?

Há ocasiões ou lugares onde as crianças ou adolescentes NÃO precisam usar uma cobertura de pano para o rosto:

- Em menores de 2 anos de idade, crianças com uso de chupeta, em casos de dificuldade de respirar, inconscientes e com contatos apenas intradomiciliares assintomáticos, sem contato com portadores de síndrome gripal ou COVID-19;
- Fora de casa, desde que possam ficar a pelo menos 2 metros de distância de outras pessoas e evitar tocar nas superfícies. Por exemplo, é bom dar um passeio desde que fiquem a um metro e meio de distância de outras pessoas e não toquem em mesas, fontes de água, equipamentos de *playground* ou outras coisas que as pessoas infectadas possam ter tocado;
- Quando o uso de máscaras propicie o risco de asfixia ou estrangulamento;
- Quando o uso da máscara faz com que a criança ou adolescente toque o rosto com mais frequência do que quando não a usa;


- O uso em crianças ou adolescentes com doenças crônicas ou diagnósticos de transtorno do desenvolvimento, dificuldade de comunicação ou movimentação com dificuldade de remoção da máscara e em que a compreensão desta atitude seja considerada limitadora do uso adequado, aumentando o risco de contaminação, sufocamento

Recomendações

- Adquirir ou confeccionar máscaras de acordo com o tamanho do rosto de cada criança ou adolescente e certificar que está confortável e que as amarras e/ou elásticos não estão machucando a criança;
- Lavar com água e sabão, abundantes, e/ou deixar de molho em solução de água sanitária (1 colher de sopa para 500ml de água) por 30 minutos;
- Enxaguar bem e após a secagem, passar ferro bem quente, de ambos os lados, armazenando em saco plástico limpo;
- Certificar que não há resíduos de materiais tóxicos e deixá-las longe dos mesmos para evitar intoxicação da criança;
- Lembrar que as crianças vão aprender mais facilmente com a repetição e com ensinamentos e exemplos fornecidos de forma alegre e natural; ter paciência para ensiná-las a usar as máscaras com carinho e responsabilidade é fundamental;
- Devem ser trocadas quando estiverem úmidas;
- Quando secas, devem ser usadas por até duas horas. Ensinar a criança e o adolescente a não levar a mão aos olhos, tocar na face ou na máscara;
- Ao chegar em casa, os pais devem higienizar as mãos de todos com água e sabão, de preferência líquido, detergente ou álcool em gel 70%, secando-as bem, antes de retirar a máscara da criança; fazer do momento de lavagem das mãos uma diversão para os menores, cantando músicas por exemplo;
- Crianças podem se beneficiar do uso de uma máscara em ambientes em que encontrem outras pessoas a menos de 2 metros de distância (supermercados, farmácias, serviços médicos, ou qualquer ambiente fora de casa ou onde possa haver aglomeração de pessoas);
- Caso a máscara caia no chão durante o uso, ela deverá ser substituída por outra limpa, imediatamente;
- As crianças consideradas de risco ou severamente imunocomprometidas são incentivadas a usar máscara cirúrgica ou N95 para que haja melhor proteção, conforme recomendação médica;


- Ensinar as crianças a tossir e espirrar em um lenço de papel (certificar de jogá-lo fora em vasilhame de lixo adequado, nunca no meio ambiente, após cada uso!); ou ensinar a tossir e espirrar no braço ou cotovelo, nunca nas mãos;
- Não é recomendado colocar filtros de papel entre as camadas, pois conforme se respira, a máscara se umedece e o papel ficará molhado, possivelmente por mais tempo;
- Se precisar encostar no tecido, coloque o dedo na parte interna da máscara, onde o risco de contaminação é menor, e nunca na frente da máscara;
- As máscaras devem sempre ser trocadas a cada duas horas ou antes, quando estiverem umedecidas;
- Para quem vai ficar mais do que duas horas fora de casa, é necessário levar máscaras extras, considerando que cada máscara deve ser utilizada no máximo a cada duas horas. Tire a máscara usada, dobre no meio com a parte de fora para dentro, e guarde em uma sacolinha, embaladas individualmente em saquinhos de plástico;
- Para que sejam eficientes, é preciso que elas cubram desde o final da asa do nariz, abaixo dos olhos e boca, sem deixar espaços nas laterais;
- Vale desmanchar aquela camisa velha, calça antiga, cortina, lençol, fronha o que for;
- Devem ser confortáveis para o uso;
- Ficar em casa e distanciamento físico ainda são as melhores maneiras de proteger sua família da COVID-19. Especialmente para crianças mais novas que podem não entender por que não podem correr em direção a outras pessoas, abraçá-las ou tocar em coisas do ambiente. Crianças doentes e que apresentem sintomas de doença (febre, tosse, congestão, coriza, diarreia ou vômito) também não devem sair de casa.

Figura 5. Resumo das recomendações.




COMO CRIANÇAS E ADOLESCENTES DEVEM USAR AS MÁSCARAS?


ANTES DE COLOCAR A MÁSCARA, LAVAR BEM AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO OU USAR ÂLCOOL EM GEL




BEBÊS MENORES DE DOIS ANOS NÃO DEVEM USAR MÁSCARAS




CRIANÇAS MAIORES E ADOLESCENTES DEVEM USAR A MÁSCARA SEMPRE QUE NECESSITAREM SAIR DE CASA




AS MÁSCARAS DEVEM COBRIR O NARIZ E O QUEIXO E NÃO PODEM FICAR FROUXAS



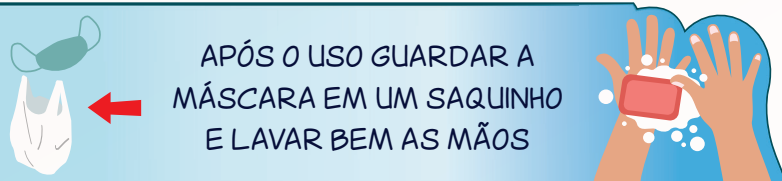
NÃO PODE COLOCAR A MÃO NA MÁSCARA DEPOIS QUE SAIR DE CASA



RETIRAR A MÁSCARA PELO ELÁSTICO, SEM ENCOSTAR A PARTE EXTERNA NA FACE



APÓS O USO GUARDAR A MÁSCARA EM UM SAQUINHO E LAVAR BEM AS MÃOS



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

Fontes consultadas e reproduzidas

Academia Americana de Pediatria - HEALTHY CHILDREN. 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). 2020. Disponível em: <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/chest-lungs/Pages/2019-Novel-Coronavirus.asp> Acessado em 13/05/2020.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. ORIENTAÇÕES GERAIS – Máscaras faciais de uso não profissional. Disponível em: Center of Disease Control – Coronavirus (COVID19). Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html> Acessado em 13/05/2020.

Brasil. FRIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Covid-19 Perguntas e respostas. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/utilizacao-das-mascaras-e-recomendada-para-evitar-o-coronavirus> Acessado em 13/05/2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária. NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/Nota-Informativa.pdf> Acessado em 13/05/2020.

Davies A, Thompson K, Giri K, et al. Testing the efficacy of homemade masks: would they protect in a influenza pandemic? Dis Med Pub Health Prepar. 2013;7(4): 413-18.

Dellagiustina APG, Broehing CV. A máscara dos sentimentos. Disponível em: <https://www.univali.br/noticias/Documents/As%20m%C3%A1scaras%20dos%20sentimentos.pdf> Acessado em 13/05/2020.

MacIntyre CR, Cauchemez S, Dwyer DE, et al. Face mask use and control of respiratory virus transmission in households. Emerg Infect Dis. 2009;15(2):233-241.

Organização Mundial de Saúde - Advice on the use of masks in the context of COVID-19 Interim guidance 06 April 2020 Disponível em: Downloads/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.3-eng.pdf Acessado em 13/05/2020.

Pediatria Orienta. Marques HHS. O uso de máscaras de tecido em crianças. Disponível em: <http://www.pediatria.org.br/o-uso-de-mascaras-de-tecido-em-criancas/> Acessado em 20/05/2020.

Sociedade Baiana de Pediatria. Fernandez D. CORONAVÍRUS: Uso de máscaras em crianças e adolescentes na pandemia. Disponível em: http://www.sobape.com.br/noticias/noticia.php?ID_NOTICIA=1002 Acessado em 13/05/2020.

Sociedade Catarinense de Pediatria. Lemos TA, Carvalho H, Goés GE. Orientações a respeito do uso de máscaras pelas crianças no contexto da COVID-19. Disponível em: <http://www.scp.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Orientac%CC%A7o%CC%83es-a-respeito-do-uso-de-ma%CC%81scaras-pelas-crianc%CC%A7as-no-contexto-da-Covid-19.pdf> Acessado em 21/05/2020.

Universidade Federal do Paraná. Perguntas e Respostas sobre Máscaras Caseiras: Uso Pode Ajudar a Reduzir Transmissão por Assintomáticos. Disponível em: <http://www.terra.ufpr.br/portal/blog/2020/04/02/perguntas-e-respostas-sobre-mascaras-caseiras-uso-pode-ajudar-a-reduzir-transmissao-por-assintomaticos/> Acessado em 13/05/2020.

Fontes de Imprensa leiga

<https://revistacrescer.globo.com/Crianças/Comportamento/noticia/2020/04/como-ajudar-criancas-superarem-o-medo-de-mascaras.html>

<https://bebe.abril.com.br/saude/criancas-devem-usar-mascaras-para-se-proteger-do-novo-coronavirus/>

BBC NEWS. Por que as crianças são afetadas de maneira diferente pelo coronavírus;8 maio 2020 internet

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/04/10/criancas-tambem-devem-usar-mascaras-de-pano-ao-sairem-de-casa.htm?cmpid=copiaecola>

<https://istoe.com.br/pb-recem-nascidos-de-uti-usam-protetores-faciais-em-hospital/>

<https://ufrn.br/imprensa/noticias/35627/ufrn-lanca-tutorial-de-protetores-faciais-para-recem-nascidos>



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 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)
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)
Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

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

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopez (SP)

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

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

COORDENAÇÃO:
Renato Prociány (RS)

MEMBROS:
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)
Magda Lahorgue Nunes (RS)
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)
Dirceu Solé (SP)
Antonio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

EDITORES CIENTÍFICOS:
Clémax Couto Sant'Anna (RJ)
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORA ADJUNTA:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Sidnei Ferreira (RJ)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Sandra Mara Moreira Amaral (RJ)
Maria de Fátima Bazhuni Pombo March (RJ)
Sílvio da Rocha Carvalho (RJ)
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)
Álvaro Jorge Madeira Leite (CE)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Marcia C. Bellotti de Oliveira (RJ)

CONSULTORIA EDITORIAL:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Fábio Ancona Lopez (SP)

Dirceu Solé (SP)
Joel Alves Lamounier (MG)

EDITORES ASSOCIADOS:
Danilo Blank (RS)
Paulo Roberto Antonacci Carvalho (RJ)
Renata Dejkar Waksman (SP)

COORDENAÇÃO DO PRONAP
Fernanda Luísa 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-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 Fredo 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)
Anibal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)

CRIANÇA, ADOLESCENTE E NATUREZA

COORDENAÇÃO:
Lais Fleury (RJ)

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

OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA:

COORDENAÇÃO:
Fábio Eizenbaum (SP)

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

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 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 Antônio Bastos Sarrubo (SP)
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA

PRESIDENTE:
Mario Santoro Junior (SP)

VICE-PRESIDENTE:
Luiz Eduardo Vaz Miranda (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:
Jefferson Pedro Piva (RS)