



Manual de Orientação

Departamento Científico de Nutrologia
(2019-2021)

Fórmulas e Compostos Lácteos Infantis: em que diferem? – Atualizada –

Departamento Científico de Nutrologia

Presidente: Virginia Resende Silva Weffort (Relatora)

Secretário: Hélcio de Sousa Maranhão

Conselho Científico: Elza Daniel de Melo, Junaura Rocha Barretto, Mauro Fisberg,
Mônica de Araújo Moretzsohn, Mônica Lisboa Chang Wayhs (Relatora),
Mauro Fisberg, Túlio Konstantyner (Relator)

Colaboradora: Priscila Maximino

Introdução

O leite materno deve ser o único alimento nos seis primeiros meses de vida. Além de suprir integralmente às necessidades nutricionais para o crescimento e o desenvolvimento, protege contra as doenças infecciosas e alérgicas e favorece o estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho.^{1,2} O aleitamento materno deve ser promovido e incentivado pelo profissional de saúde, seguindo as premissas da lei, descritas no artigo 22 do Decreto n. 9579 de 22 de novembro de 2018: *“Os profissionais de saúde deverão estimular e divulgar a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e continuado até os dois anos de idade ou mais.”*

Não há dúvidas quanto aos benefícios do aleitamento para a saúde humana, com reper-

cussões positivas em toda a vida. Nenhum substituto do leite materno consegue, nem mesmo na sua composição nutricional, ser comparado a ele. Embora sejam utilizados para o mesmo fim, são totalmente diferentes em diversos aspectos, que incluem os científicos, éticos e sociais.

No entanto, quando o aleitamento materno não é possível, faz-se necessário utilizar seus substitutos, especialmente no primeiro ano de vida, fase de crescimento acelerado, que exige aporte adequado de proteínas de alto valor biológico e cálcio. Na prática clínica, há inúmeras situações cotidianas que dificultam o sucesso do aleitamento exclusivo, mas a prescrição de substitutos deve ocorrer apenas após se esgotarem as possibilidades de manter a amamentação de forma parcial ou total. Existem diversos recursos disponíveis para a manutenção do aleitamento materno e até mesmo para a relactação, espe-

cialmente uma boa relação com o pediatra assistente da criança, que fará o possível para manter essa via primordial de alimentação.

O leite de vaca integral não é recomendado para crianças menores de 1 ano de idade devido a: (1) alto teor de ácidos graxos saturados; (2) baixos teores de ácidos graxos essenciais, oligoelementos e vitaminas D, E e C; (3) menor biodisponibilidade de micronutrientes, como ferro e zinco; (4) altas taxas de sódio; (5) alto teor proteico e (6) inadequação da relação caseína/proteínas do soro. Nesta fase, a melhor alternativa disponível para substituir o leite materno é o uso de fórmulas infantis. O objetivo desta alternativa alimentar é garantir a oferta nutricional e a manutenção do bem-estar biopsicossocial da mãe e do lactente, que pode ser

realizada de forma definitiva, momentânea ou pontual.³⁻⁶

As fórmulas infantis de partida (para lactentes do nascimento até seis meses) e as de seguimento (para lactentes a partir dos 6 meses) e as fórmulas infantis de primeira infância (para crianças de 1 a 3 anos) seguem criteriosas exigências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para obtenção do seu registro. Os compostos lácteos (direcionados para as crianças maiores de 1 ano) e o leite de vaca integral, por sua vez, são regulamentados pelo MAPA (Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento)⁶. O Quadro 1 descreve as características de regulamentação e composição de nutrientes dos substitutos do leite materno (fórmulas infantis, compostos lácteos e leite de vaca integral) determinados pelos órgãos regulatórios.

Quadro 1. Características de regulamentação e composição de nutrientes dos substitutos do leite materno.

	Tipo de substituto			
	Fórmulas infantis e/ou de seguimento para lactentes	Fórmula infantil de seguimento para crianças de 1ª infância	Composto Lácteo	Leite de vaca integral
Faixa etária	0 a 12 meses	1 a 3 anos	Sem recomendação de faixa etária específica Não indicados para crianças menores de 1 ano de idade.	
Regulamentação	ANVISA		MAPA	
Resumo das características nutricionais e de composição	<p>Seguem exigências do <i>CODEX alimentarius</i> (quantidade mínima e máxima)</p> <p>Exigência de requisitos específicos da formulação de acordo com a necessidade nutricional de cada faixa etária.</p> <p>Composição comprovada por análise</p> <p>Há necessidade de estudos que comprovem adequação</p> <p>Sua composição nutricional deve conter apenas nutrientes que também estão presentes no leite materno.</p> <p>Obrigatoriedade de adequação de aminoácidos, vitaminas e minerais</p> <p>Poucos aditivos são permitidos e a adição de corantes é proibida</p>		<p>Seguem apenas as exigências mínimas de proteínas</p> <p>Mínimo de 51% de ingredientes lácteos</p> <p>Adição opcional de vitaminas e minerais, gorduras vegetais e fibras</p> <p>Pode ter adição de açúcares e aditivos alimentares (emulsificantes e estabilizantes)</p>	<p>Sem exigências nutricionais</p> <p>100% de ingredientes lácteos</p> <p>O leite de vaca pode receber apenas a adição de nutrientes essenciais</p> <p>Permite poucos aditivos e proíbe adição de corantes</p>

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde do Brasil;
MAPA: Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento do Brasil.

A indicação da faixa etária deve ser individualizada. O profissional de saúde deve avaliar a criança e indicar o melhor produto de acordo com sua composição e qualidade para atender suas necessidades nutricionais.

Especificamente, os compostos lácteos, assim registrados no Brasil, existem em outros países há algumas décadas, e são chamados de leite para crescimento (GUM - *Growing Up Milk*), fórmula para crianças pequenas (*Young child formulae* - YCF) e “fórmula de crescimento”. A legislação brasileira define composto lácteo como⁷: “...o produto em pó resultante da mistura do leite (1) e produto(s) ou substância(s) alimentícia(s) láctea(s) (2) ou não-láctea(s) (3), ou ambas (4), adicionado ou não de produto(s) ou substância(s) alimentícia(s) láctea(s) ou não láctea(s) ou ambas permitida(s) no presente Regulamento, apta(s) para alimentação humana, mediante processo tecnologicamente adequado. Os ingredientes lácteos devem representar no mínimo 51% (cinquenta e um por cento) massa/massa (m/m) do total de ingredientes (obrigatórios ou matéria-prima) do produto...”

No Brasil, existem mais de 30 tipos de compostos lácteos registrados e nem todos são desenvolvidos para os requisitos nutricionais de crianças maiores de 1 ano, deve-se estar atento na leitura de rótulos identificando os que atendem as necessidades desta faixa etária. Após os 12 meses de idade, a criança apresenta características metabólicas, enzimáticas e fisiológicas do sistema gastrointestinal que a capacita para receber alimentos de todos os grupos alimentares preparados na mesma forma e consistência dos consumidos pela família.⁶ Nessa fase, há redução da velocidade de crescimento longitudinal e do ganho de peso⁸, o que leva a criança fisiologicamente a comer menos. Esta característica normal da redução do consumo alimentar pode ser interpretada como diminuição do apetite ou alguma dificuldade alimentar, como a seletividade e neofobia (dificuldade em aceitar alimentos novos). Consequentemente, pode acarretar preocupações para a família, que aumentam a oferta de leite de vaca integral e suplementos lácteos, que contêm proteínas e só-

dio, em quantidade excessiva, além de gordura saturada.^{6,9}

A disponibilidade no mercado de diferentes produtos à base de leite de vaca com composição nutricional variável que se encaixam na definição de compostos lácteos tem aumentado consideravelmente nos últimos anos no Brasil. Adicionado a isso, há um marketing substancial, que declara de forma consistente benefícios do seu uso à saúde¹⁰. Esses produtos muitas vezes apresentam informações de rotulagem pouco claras, misturando produto para adulto com os para criança. Sendo necessária a leitura dos rótulos para melhor identificação, o que gera confusão para as famílias com relação às suas diferenças¹¹.

Esta situação tem trazido preocupações para os profissionais de saúde infantil, quanto ao consumo dos compostos lácteos por lactentes. Isto tem levado à maior necessidade de dimensionar cientificamente a contribuição destes produtos para a saúde das crianças¹².

Alguns estudos têm encontrado deficiências frequentes e preocupantes de micronutrientes (vitaminas A, D, C, e B12, ácido fólico, ferro, zinco, e ômega 3), em crianças de 2 a 6 anos, que podem resultar em prejuízos para o adequado crescimento e desenvolvimento infantil, imunidade e programação metabólica.¹³⁻¹⁶ Quando comparados ao leite de vaca integral, as fórmulas infantis de primeira infância, registrada na ANVISA, e alguns compostos lácteos pediátricos, apresentam menores teores de proteína e sódio, e maiores teores de glicídios, ferro, zinco, vitamina A e D. Além disso, podem conter ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa (LCPUFAs, especialmente o ômega-3) e prebióticos (inulina, polidextrose, GOS e FOS)¹⁷ e redução de proteínas e de sódio.¹⁷ Algumas pesquisas mostraram que o consumo do composto lácteo aumenta a ingestão de vitamina D, ferro e PUFAs n-3^{18,19}, mas apontam que é fundamental que nestes produtos não sejam adicionados açúcares, como a frutose e a sacarose, ou algum aromatizante²⁰.

Por outro lado, são poucas as evidências sobre os efeitos do uso de compostos lácteos na

saúde das crianças, principalmente naquelas sem doenças¹⁸. Na prática clínica, eles podem ser uma opção para melhorar a quantidade e a qualidade dos nutrientes ingeridos para manter as funções metabólicas e o crescimento físico saudável. No entanto, parece claro que estes produtos não devem ser apontados como essenciais a partir de um ano de idade.

A manutenção do aleitamento materno, o consumo de alimentos tradicionais, em uma alimentação balanceada, proporciona todos os nutrientes necessários para garantir o funcionamento adequado do organismo infantil. Na ausência do leite humano, o consumo de 600 ml de leite de vaca *in natura* após 1 ano de idade, garante o fornecimento das recomendações de ingestão diária de cálcio, das que geralmente não é atingida com os outros alimentos^{21,22}.

Neste sentido, o Comitê de Nutrição da Sociedade Europeia de Gastroenterologia Pediátrica, Hepatologia e Nutrição (ESPGHAN) relatou que não foram encontradas evidências sobre a necessidade do uso rotineiro de compostos lácteos para crianças de 1 a 3 anos de idade. No entanto, informa que elas podem ser usadas como parte de uma estratégia para aumentar a ingestão de ferro, vitamina D e ácidos graxos poli-insaturados, e diminuir a ingestão de proteínas em comparação com o leite de vaca não enriquecido.^{18,23,24} Paralelamente, a Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos (EFSA) se posicionou de forma semelhante ao ESPGHAN, afirmando que o uso de compostos lácteos não deve ser indicado como rotina para crianças maiores de 1 ano de idade. Em seu documento reforça ainda que uma dieta balanceada é capaz de fornecer os nutrientes necessários para o crescimento adequado. No entanto, complementa dizendo que estes produtos podem ser úteis para adequação de consumo de vitamina D, ferro, iodo e LC-PUFAs.¹⁷ A ESPGHAN sugere que a composição nutritiva do composto lácteo seja semelhante à das fórmulas infantis no que diz respeito à energia e nutrientes como ferro, vitamina D e ácidos graxos poli-insaturados (n-3 PUFAs), e o conteúdo de proteínas deve ser o nível mínimo do indicado em uma fórmula in-

fantil.¹⁴ A Academia Americana de Pediatria (AAP) não recomenda o uso dos compostos lácteos, devido ao excesso de açúcar²⁵. No Brasil, existem compostos lácteos sem adição de açúcar.

A ABRAN (Associação Brasileira de Nutrologia) publicou em julho 2020, um consenso sobre o uso de alimentação láctea para crianças com idades entre 1 e 5 anos²⁶. As recomendações foram divididas em partes, sendo que, para profissionais de saúde, as principais conclusões foram:

- a. Promover o aleitamento natural, que é o meio mundialmente mais eficiente para prevenir a morbidade e mortalidade infantil.
- b. Os compostos lácteos podem ser prescritos dentro das recomendações de ingestão láctea para maiores de um ano, em substituição ou paralelamente ao leite de vaca não modificado, nos casos de necessidade de ajuste de aporte de macro e micronutrientes.
- c. É um veículo de fortificação alimentar para garantir o consumo adequado de vitaminas essenciais, minerais e ácidos graxos.
- d. Avaliar o impacto econômico que estes produtos acarretam para a família e levar isto em conta para a prescrição.
- e. Deixar claro para as famílias que os compostos lácteos não são produtos para uso rotineiro, muito menos obrigatório, mas são uma opção com benefícios reconhecidos.
- f. A prescrição de um composto lácteo é especialmente indicada em crianças de risco nutricional.
- g. Estimular o consumo de alimentos tradicionais com alto valor nutricional para a composição de dietas quantitativa e qualitativamente equilibradas.

O Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) sempre destaca a importância do aleitamento materno exclusivo e da manutenção da amamentação até dois anos ou mais. Além disso, reforça a necessidade da introdução alimentar adequada após os 6 meses, incluindo todos os grupos alimentares, de acordo com as recomendações de ingestão diária de

macro e micronutrientes,⁶ assegurando a ingestão láctea adequada, a fim de evitar deficiências de vitaminas, minerais, ácido graxo poliinsaturado, e excesso de proteína e açúcar¹⁵.

Neste contexto, no acompanhamento pediátrico, o importante é assegurar o adequado crescimento e desenvolvimento da criança com o oferecimento da melhor alternativa de nutrição. Assim, é fundamental recomendar a amamentação por dois anos ou mais e estimular o consumo de alimentos de elevado valor nutricional.

As fórmulas de primeira infância e os compostos lácteos, apesar de dispensadas do uso rotineiro e obrigatório, podem ter indicações em condições específicas, cabendo ao pediatra estar atento à necessidade de suplementação e adequação alimentar em determinados contextos como em situações de risco, como a seletividade, anorexia, picky eating, outras doenças e deficiências nutricionais. Diante à prescrição de compostos lácteos, deve-se priorizar aqueles sem adição de açúcares como a frutose e a sacarose, ou aromatizantes.

BIBLIOGRAFIA SELECIONADA

01. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Avaliação Nutricional da Criança e do Adolescente: Manual de Orientação. São Paulo: SBP, 2009. 112p.
02. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265p.
03. Organização Mundial da Saúde (OMS). WHO global strategy on diet, physical activity and health: a framework to monitor and evaluate implementation. Geneva: OMS, 2009. Disponível em: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/M&E-ENG-09.pdf?ua=1>. Acesso em: 13 de novembro de 2019.
04. Koletzko B, Baker S, Cleghorn G, Neto UF, Gopalan S, Hernell O, et al. Global standard for the composition of infant formula: recommendations of an ESPGHAN coordinated international expert group. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2005;41(5):584-99.
05. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente e alimentação na escola. São Paulo: SBP, 2006. 64p.
06. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. 4ª edição. São Paulo: SBP, 2018. 172p.
07. Instrução Normativa MAPA nº 28 de 12/06/2007. Aprova o Regulamento Técnico Para Fixação de Identidade e Qualidade de Composto Lácteo. Disponível em <https://www.normasbrasil.com.br/norma/?id=76488>. Acessado em junho 2020.
08. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
09. Maximino P, Machado RHV, Ricci R, Ramos CC, Carvalho MJR, Fisberg M. Crianças com dificuldades alimentares consomem proteínas e suplementos lácteos em quantidade excessiva – como romper este ciclo? *Rio de Janeiro: DEMETRA.* 2019;14:e37449.
10. Vandeplass Y, De Ronne N, Van De Sompel A, Huysentruyt K, Robert M, Rigo J, et al. A Belgian consensus-statement on growing-up milks for children 12–36 months old. *Eur J Pediatr.* 2014;173(10):1365-71.
11. Pereira C, Ford R, Feeley AB, Sweet L, Badham J, Zehner E. Cross-sectional survey shows that follow-up formula and growing-up milks are labelled similarly to infant formula in four low and middle income countries. *Matern Child Nutr.* 2016;12(Suppl 2):91-105.
12. Lippman HE, Desjeux J-F, Ding Z-Y, Tontisirin K, Uauy R, Pedro RA, et al. Nutrient Recommendations for Growing-up Milk: A Report of an Expert Panel. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2013;56(1):141-5.
13. Nobre LN, Lamounier JA, Franceschini SCC. Padrões alimentares de crianças em idade pré-escolar e fatores associados. *J Pediatr (Rio J).* 2012; 88(02)129-36.

14. Souza RLV, Madruga SW, Gigante DP, Santos IS, Barros AJD, Assunção MCF. Padrões alimentares e fatores associados entre crianças de um a seis anos de um município do Sul do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2013;29(12):2416-26.
15. Leal KK, Schneider BC, França GVA, Gigante DP, dos Santos I, Assunção MCF. Diet quality of preschool children aged 2 to 5 years living in the urban area of Pelotas, Brazil. *Rev Paul Pediatr*. 2015;33(3):311-18.
16. Carvalho CA, Fonsêca PCA, Priore SE, Franceschini SCC, Novaes JF. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. *Rev Paul Pediatr*. 2015;33(02):211-21.
17. European Food Safety Authority (EFSA): Scientific Opinion on nutrient requirements and dietary intakes of infants and young children in the European Union. *EFSA Journal*. 2013;11(10):3408.
18. Hojsak I, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Young Child Formula: A Position paper by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2018. 66(1):177-85.
19. Akkermans MD, Eussen SRBM, van der Horst-Graat JM, van Elburg RM, van Goudoever JB, Brus F. A micronutrient-fortified young-child formula improves the iron and vitamin D status of healthy young European children: a randomized, double-blind controlled trial. *Am J Clin Nutr*. 2017;105(2):391-9.
20. Chatchatee P, Szajewska H, et al. Effects of Growing-Up Milk Supplemented With Prebiotics and LCPUFAs on Infections in Young Children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2014;58(4):428-37.
21. Weaver CM, Proulx WR, Heaney RP. Choices for achieving adequate dietary calcium with vegetarian diet. *Am J Clin Nutr*. 1999;70(3 Suppl):543S-8S.
22. Heller-Rouassant S, Flores-Quijano ME. Niño pequeño, preescolar y escolar. *Gac Med Mex*. 2016;152(Suppl 1):22-8.
23. Przyrembel H, Agostoni C. Growing-Up Milk: A Necessity or Marketing? Evidence-Based Research in Pediatric Nutrition. *World Rev Nutr Diet*. 2013;108:49-55. Brady JP. Marketing breast milk substitutes: problems and perils throughout the world. *Arch Dis Child*. 2012;97(6):529-32.
24. Lott M, Callahan E, Welker Duffy E, Story M, Daniels S. Healthy Beverage Consumption in Early Childhood: Recommendations from Key National Health and Nutrition Organizations. Consensus Statement. Durham, NC: Healthy Eating Research, 2019. Available at <http://healthyeatingresearch.org>. Acessado em julho de 2020
25. Almeida CAN, Falcão MC, Ribas Filho D, Zorzo RA, Konstantyner T, Ricci R, Gioia N, et al. Consenso da Associação Brasileira de Nutrologia sobre a alimentação láctea da criança com idades entre 1 e 5 anos- IJN. 2020;13(01):2-16.



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:
Virgínia Resende Silva Weffort (MG)

DIRETORIA FINANCEIRA:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Cláudio Hoineff (RJ)

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

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE:
Bruno Acatauassu Paes Barreto (PA)

NORDESTE:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

SUDESTE:
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)

SUL:
Darci Vieira Silva Bonetto (PR)

CENTRO-OESTE:
Regina Maria Santos Marques (GO)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA
Tatiana Silhessarenko Fraife Barreto (MT)

TITULARES:
Gilberto Pascolat (PR)

ANÍBAL AUGUSTO GAUDÊNCIO DE MELO (PE)
Mária Sidneuma de Melo Ventura (CE)

ISABEL REY MADEIRA (RJ)

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
TÂNIA DENISE RESENER (RS)

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:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

MEMBROS:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

MÁRIA 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)

VERGÍNIA WEFFORT (MG)
Themis Reverbel da Silveira (RS)

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

MÁRIA MARLUCE DOS SANTOS VILELA (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

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

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
Mauro Batista de Moraes (SP)

KERSTIN TANIGUSHI ABAGGE (PR)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

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

COORDENAÇÃO:
Hélcio Villaça Simões (RJ)

MEMBROS:
Ricardo do Rego Barros (RJ)

CLÓVIS FRANCISCO CONSTANTINO (SP)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

CARLA PRÍNCIPE PIRES C. VIANNA BRAGA (RJ)
Flávia Nardes dos Santos (RJ)

CRISTINA ORTIZ SOBRINHO VALETE (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)

VÍCTOR HORÁCIO DE SOUZA COSTA JUNIOR (PR)

MEMBROS:
Henrique Mochida Takase (SP)

JOÃO CARLOS BATISTA SANTANA (RS)
Luciana Cordeiro Souza (PE)

LUCIANO AMÉDÉE PÉRET FILHO (MG)
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)

MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICAÇO (DF)
Vera Hermína 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 DA PEDIATRIA
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)

JOICLEIDE SALES CAMPOS (CE)
Mária Nazareth Ramos Silva (RJ)

GLÓRIA TEREZA LIMA BARRETO LOPES (SE)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

DIRETORIA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E COORDENAÇÃO DE DOCUMENTOS CIENTÍFICOS

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

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Luciana Rodrigues Silva (BA)

DIRECU SOLÉ (SP)
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)

JOEL ALVES LAMOUNIER (MG)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

MEMBROS:
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)

PAULO CÉSAR GUIMARÃES (RJ)
Cléa Rodrigues Leone (SP)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL

MÁRIA 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 NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
Virgínia Resende Silva 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 SILHESARENKO FRAIFE BARRETO (MT)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopez (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA
Joel Alves Lamounier (MG)

ALTACÍLIO APARECIDO NUNES (SP)
Paulo Cesar Pinho Ribeiro (MG)

FLÁVIO DINIZ CAPANEMA (MG)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)
COORDENAÇÃO:

RENATO PROCIANOVY (RS)

MEMBROS:
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)

PAULO AUGUSTO MOREIRA CAMARGOS (MG)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)

MARCO AURÉLIO PALAZZI SÁFADI (SP)

MAGDA LAHOGUE NUNES (RS)
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)

DIRECU SOLÉ (SP)
Antônio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA
Clemax 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)
Mariana Tschoepke Aires (RJ)

MÁRIA DE FÁTIMA BAZHUNI POMBO MARCH (RJ)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)

RAFAELA BARONI AURILIO (RJ)
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)

ÁLVARO JORGE MADEIRO LEITE (CE)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

MÁRCIA C. BELLOTTI DE OLIVEIRA (RJ)

CONSULTORIA EDITORIAL:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

FÁBIO ANCONA LOPEZ (SP)
Dirceu Solé (SP)

DIRCEU SOLÉ (SP)
Kerstin Taniguchi Abagge

EDITORAS ASSOCIADAS:
Danilo Blank (RS)

PAULO ROBERTO ANTONACCI CARVALHO (RJ)
Renata Dejtar Waksman (SP)

COORDENAÇÃO DO PRONAP
Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira (SP)

TÚLIO KONSTANTYNER (SP)
Cláudia Bezerra de Almeida (SP)

COORDENAÇÃO DO TRATADO DE PEDIATRIA
Luciana Rodrigues Silva (BA)

FÁBIO ANCONA LOPEZ (SP)

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
Joel Alves Lamounier (MG)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA
Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO:

ROSANA FIORINI PUCCINI (SP)

MEMBROS:
Rosana Alves (ES)

SUZY SANTANA CAVALCANTE (BA)
Angélica Maria Bicudo-Zeferino (SP)

SÍLVIA WANICK SARINHO (PE)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA
COORDENAÇÃO:

ANA CRISTINA RIBEIRO ZÖLLNER (SP)

MEMBROS:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

FÁTIMA MARIA LINDOSO DA SILVA LIMA (GO)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

VÍCTOR HORÁCIO DE COSTA JUNIOR (PR)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)

TÂNIA DENISE RESENER (RS)
Délia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)

HELIA REGINA F. CARDOSO DE AZEVEDO (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)

SÉRGIO LUIS AMANTEA (RS)
Susana Maciel Guillaume (RJ)

AURIMERY GOMES CHERMONT (PA)
Luciano Amedée Péret Filho (MG)

COORDENAÇÃO DE DOUTRINA PEDIÁTRICA
Luciana Rodrigues Silva (BA)

HÉLCIO 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)

MUSEU DA PEDIATRIA
COORDENAÇÃO:

EDSON FERREIRA LIBERAL (RJ)

MEMBROS:
Mário Santoro Junior (SP)

JOSÉ HUGO DE LINS PESSOA (SP)

REDE DA PEDIATRIA
COORDENAÇÃO:

LUCIANA RODRIGUES SILVA (BA)
Rubem Couto (MT)

AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA:
Ana Isabel Coelho Montero

AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA:
Ana Carolina de Carvalho Ruela Pires

AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA:
Elena Marta Amaral dos Santos

AP - SOCIEDADE AMPAENSE DE PEDIATRIA:
Roselinda Rosete de Barros

BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA:
Dolores Fernandez Fernandez

CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA:
Anamaria Cavalcante e Silva

DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL:
Dennis Alexander Rabelo Burns

ES - SOCIEDADE ESPÍRITOSSANTENSE DE PEDIATRIA:
Roberta Paranhos Fragoso

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA:
Marise Helena Cardoso Tófoli

MA - SOCIEDADE DE PUEVICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO:
Maryneia Silva do Vale

MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA:
Cássio da Cunha Ibiapina

MS - SOCIEDADE DE PED. DO MATO GROSSO DO SUL:
Carmen Lucia de Almeida Santos

MT - SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE PEDIATRIA:
Isabel Cristina Lopes dos Santos

PA - SOCIEDADE PARAENSE DE PEDIATRIA:
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA:
Leonardo Cabral Cavalcante

PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO:
Katia Galeão Brandt

PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ:
Anesnia Coelho de Andrade

PR - SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA:
Kerstin Taniguchi Abagge

RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO:
Katia Telles Nogueira

RN - SOCIEDADE DE PEDIATRIA RIO GRANDE DO NORTE:
Katia Correira Lima

RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA:
Wilmerson Vieira da Silva

RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA:
Adelma Alves de Figueiredo

RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL:
Sérgio Luis Amantea

SC - SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA:
Rosamaria Medeiros e Silva

SE - SOCIEDADE SERGIPANA DE PEDIATRIA:
Ana Jovina Barreto Bispo

SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO:
Sulim Abramovici

TO - 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)
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA
PRESIDENTE:

MÁRIO SANTORO JÚNIOR (SP)

VICE-PRESIDENTE:
Luiz Eduardo Vaz Miranda (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:
Jefferson Pedro Piva (RS)

DIRETORA DE COMUNICAÇÃO
Conceição Ap. de Mattos Segre (SP)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

• Adolescência

• Aleitamento Materno

• Alergia

• Bioética

• Cardiologia

• Emergência

• Endocrinologia

• Gastroenterologia

• Genética

• Hematologia

• Hepatologia

• Imunizações

• Imunologia Clínica

• Infecologia

• Medicina da Dor e Cuidados Paliativos

• Nefrologia

• Neonatologia

• Neurologia

• Nutrologia

• Oncologia

• Otorrinolaringologia

• Pediatria Ambulatorial

• Ped. Desenvolvimento e Comportamento

• Pneumologia

• Reumatologia

• Saúde Escolar

• Segurança

• Sono

• Suporte Nutricional

• Terapia Intensiva