

CAFEÍNA: CUIDADO COM AS CRIANÇAS

Departamento de Pediatria Ambulatorial (gestão 2022-2024)

Presidente: Tadeu Fernando Fernandes (Relator)

Secretária: Renata Rodrigues Aniceto

Conselho Científico: Ana Jovina Barreto Bispo, Denise Alves Brasileiro, Isabel Rey Madeira, Régis Ricardo Assad, Samir Buainain Kassar, Suzana Maria Ramos Costa, Tania Maria Sih

Introdução

De 7 a 11 de outubro de 2022 ocorreu o *National Conference & Exhibition* da *American Academy of Pediatrics* (AAP) em Anaheim, CA. Uma palestra proferida pelo Prof. Mark R Corkins (*Professor of Pediatrics, University of Tennessee*) e membro do comitê de nutrição da AAP repercutiu muito durante a conferência, e depois, em reportagens na imprensa leiga em todo o mundo, inclusive no Brasil.

Ele relatou casos de crianças menores de cinco anos que chegavam à sala de emergência dos hospitais americanos com batimentos cardíacos irregulares e taquicárdicos sem nenhuma causa aparente, mas após rigorosa anamnese descobria-se que haviam consumido refrigerantes, principalmente do tipo cola, ou em muitos casos café ou chá horas antes do evento.¹

O professor Mark citou um estudo realizado com mães na cidade de Boston, Estados Unidos da América (EUA), onde se descobriu que 14% das entrevistadas permitiam que seus filhos de até 2 anos bebessem entre 1 e 4 onças de café por dia (meia xícara de café equivale a 4 onças), e o estudo também revelou que 2,5% das mães davam café para seus filhos menores de 1 ano.²

Foi enfatizado que a Academia Americana de Pediatria não recomenda café ou outros produtos que contenham cafeína como chá preto, chá branco, refrigerante do tipo cola, guaraná, bebidas esportivas isotônicas ou outros produtos que contenham cafeína para crianças menores de 12 anos, enquanto adolescentes entre 12 e 18 anos devem limitar sua ingestão a menos de 100mg por dia (uma xícara de café).³ Ao exemplificar, afirmou que um dos cafés mais consumidos nos EUA, o *Blonde Roast* da *Starbucks* na embalagem tradicional de 210mL contém 360mg de cafeína.³

Outros exemplos citados: uma xícara de chá pode ter até 47mg, enquanto um refrigerante cola diet pode ter 46mg.³

O Dr Mark finaliza o seu artigo com a frase: “as crianças não são pequenos adultos”. Como as crianças geralmente são menores em tamanho corporal, é preciso menos cafeína para prejudicar a homeostase corpórea. Uma quantidade insignificante para um adulto pode ser “surpreendente” para uma criança pequena. O excesso de cafeína pode causar aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, contribuir para aumentar o refluxo ácido e causar ansiedade e distúrbios do sono em crianças.³

Cafeína: a droga mais consumida no mundo

A cafeína é considerada a droga mais consumida no mundo e é amplamente difundida pelo fato de comporem as bebidas energéticas. Segundo a recomendação diária da ANVISA prevista na RDC 27/2010, um adulto não deve consumir mais do que 420mg de cafeína por dia, sendo 210mg por porção. A nova legislação publicada na RDC 243/2018 reduziu essa quantidade recomendada para 400mg ao dia sendo 200mg por porção.⁴

• Café

A quantidade de cafeína em uma xícara de café pode variar muito, dependendo da origem do café ou da composição da mescla (os Robustas têm cerca de duas vezes mais cafeína que os Arábicas), do método de preparo e da fortidão da bebida. Café instantâneo ou solúvel em geral contém menos cafeína que o café torrado e moído.⁵

O volume de uma “xícara de café” costuma ser entendido como 150 mL, mas uma xícara de café expresso pode não passar de 40 mL.⁵

Para a Agência de Administração de Alimentos e Drogas dos EUA (FDA), os teores de cafeína são os seguintes em mg por xícara de 150 mL.⁶

	faixa	média
Café torrado e moído feito no filtro de papel	60-180	115
feito no coador de pano	40-170	80
Café instantâneo	30-120	65

O café coado tem maior teor de cafeína pelo fato de ficar mais tempo em contato com a água extrair uma maior quantidade de cafeína do pó. A xícara do tradicional café coado tem entre 150 e 300mg da substância, enquanto o expresso varia de 90 a 200mg.^{5,6}

Um estudo interessante sobre o teor de cafeína por xícara de café foi realizado no Canadá.⁷ O teor médio de cafeína que o estudo constatou, independentemente de o café ter sido preparado em casa, servido em bares e restaurantes ou preparado por indivíduos no trabalho, foi de 80mg por xícara.⁷

• Chás

O chá contém mais cafeína que o café se comparado peso a peso, mas em geral se usa menor quantidade para preparar uma xícara de chá. No estudo canadense citado no parágrafo anterior, os dois tipos de chás usados e o tempo de imersão afetavam a concentração de cafeína das amostras preparadas em laboratório, como segue:⁷

	2 minutos	5 minutos
Saquinho de chá	238mg cafeína	402mg de cafeína
Chá solto	189mg cafeína	295mg de cafeína

A concentração média de cafeína nas amostras de chá preparadas em casa era mais baixa, registrando 159mcg por mL, mas com ampla variação.⁷

O teor de cafeína de uma xícara de chá em geral é de menos de 60mg, mas uma xícara de chá forte pode conter mais cafeína que uma xícara de café regular fraco.⁷

• Chimarrão

A erva-mate consumida na forma de chimarrão tem uma concentração de cafeína entre 1,0% e 2,5% dependendo da erva utilizada. Uma quantidade de 100mL de chimarrão pode ter entre 29 a 90mg de cafeína, a depender da erva utilizada.⁸

• Cacau - Chocolate

A contribuição que bebidas à base de cacau e chocolate fazem à dieta é de 4 a 5mg de cafeína por xícara, a do chocolate amargo e do que se usa como ingrediente culinário,

de 0,7 a 0,9mg por grama de chocolate. A quantidade de cafeína aumenta à medida que o chocolate escurece (apresentações *dark*).⁸

• Refrigerantes

Muitos refrigerantes, entre os quais as colas, contêm cafeína, e esta, além de presente nas nozes-de-cola, frequentemente é acrescentada como ingrediente de sabor. Uma lata do refrigerante Cola mais famoso no mundo com 350mL tem aproximadamente 35mg de cafeína.⁸

Um refrigerante de guaraná contém 2mg de cafeína em um copo ou lata de 350 mL, enquanto a versão zero contém 4mg.⁸

• Energético

O energético mais famoso no mundo, contém 80mg de cafeína em uma lata de 250 mL de bebida energética.⁸

1. Ações no corpo humano⁹

Logo após uma xícara de café, chá ou refrigerante cola, a cafeína se distribui pelo corpo todo. Sendo semelhante a substâncias normalmente presentes nos tecidos, ela pode afetar vários sistemas: nervoso, cardiovascular e respiratório. No entanto, ela não se acumula no corpo; assim, seus efeitos são de curta duração e transitórios.

A importância ou “desimportância” fisiológica dos efeitos da cafeína (ou até mesmo a possibilidade de notá-los) depende de diversos fatores. Cada indivíduo reage de forma diferente à cafeína. Ela pode, por exemplo, ficar no corpo das mulheres grávidas até três vezes mais tempo que no corpo dos adultos em geral, mas é eliminada duas vezes mais depressa pelos fumantes do que pelos não fumantes. Isso pode ajudar a explicar por que as mulheres frequentemente são mais sensíveis ao café nas últimas fases da gravidez, ou por que quem fuma muito também costuma tomar muito café.

Alguns dos efeitos da cafeína, por exemplo, sobre o coração e os vasos sanguíneos são contraditórios e não têm consequências conclusivas. Outros talvez só sejam notados quando os usuários habituais de repente param de ingerir cafeína.

O corpo pode se habituar à cafeína, e assim os usuários habituais são menos sensíveis a seus efeitos estimulantes do que outros usuários. Na verdade, as pessoas tendem a regular seu consumo de café segundo sua experiência, por exemplo, tomando muitas xícaras pela manhã, por acharem que o café tem um efeito estimulante agradável e, talvez, nenhum café algumas horas antes de irem dormir.

De todos os efeitos fisiológicos do café, o mais conhecido é que ele é um estimulante do sistema nervoso. Uma ou duas xícaras fazem uma pessoa sentir-se mais acordada, alerta ou capaz de concentrar-se. Tem-se demonstrado que a cafeína combate a fadiga

e restaura o vigor do desempenho, no entanto, em pessoas sensíveis ela pode atrasar o início do sono, reduzir sua duração ou, até sua qualidade subjetiva.

A cafeína tem vários efeitos sobre a disposição, que podem variar de um estímulo agradável ou melhora de disposição até a ansiedade, nervosismo e irritabilidade, mas estes efeitos são passageiros e dose dependentes.

Outros efeitos fisiológicos da cafeína, a curto prazo, incluem pressão sanguínea mais elevada, catecolaminas no plasma, renina no plasma e ácidos graxos livres no soro. A produção de urina e ácido gástrico também aumenta. O consumo regular em indivíduos normais rapidamente leva a tolerância e não tem efeitos adversos.

A vasta maioria das provas científicas e epidemiológicas apontam para a conclusão de que o consumo normal e regular de café e de bebidas que contêm cafeína não está associado a doenças cardíacas ou cardiovasculares, danos ao feto, doenças benignas do seio ou câncer de qualquer tipo. Algumas pessoas com batimentos cardíacos irregulares preferem tomar café descafeinado, pois, como se sabe, a cafeína precipita as arritmias ou os batimentos ventriculares prematuros, da mesma forma como o álcool, os exercícios, o estresse e muitas drogas.

Revisão sobre o uso de cafeína na infância e adolescência

Crianças e adolescentes são mais propensos aos efeitos agudos da cafeína, com maior risco de intoxicação, devido ao fato de não terem sido expostos cronicamente, portanto sem tolerância farmacológica. Por esse motivo, para crianças, as doses de cafeína que são consideradas seguras são bem menores.¹⁰

Alguns autores definem que, neste caso, o consumo igual ou superior a 50mg/dia já seria considerado alto e potencialmente associado a sintomas quando da sua retirada, enquanto outros acreditam que isso ocorreria a partir de 100mg/dia.¹⁰

A Comissão Europeia de Segurança Alimentar declarou, em 1999, que o consumo de 5,3mg de cafeína/kg de peso corporal/dia em uma criança de 10 anos pode causar distúrbios transitórios de comportamento, tais como excitabilidade, irritabilidade, nervosismo e ansiedade.¹⁰

Outros autores são ainda mais enfáticos: Nawrot e colaboradores estabeleceram que o consumo de cafeína de uma criança não deveria exceder 2,5mg/kg peso corporal/dia^{10,11}; Rojo Camargo considerou consumo pesado o uso superior a 1,5mg/kg peso corporal/dia.^{10,11}

Esses dados são particularmente preocupantes considerando-se que o consumo de cafeína entre jovens tem aumentado de forma estável, tendo sido observado crescimento de 70% em 30 anos por um estudo norte americano.¹⁰

Outro estudo realizado com 100 adolescentes dos EUA, na faixa etária entre 12 e 18 anos, mostrou que 73% consumiam 100mg ou mais de cafeína diariamente, sendo a maior concentração do uso no período vespertino, horário em que o potencial de afetar o sono é maior.¹²

Branum e colaboradores analisaram o período de 1999 a 2010 e relataram que cerca de 73% das crianças consomem cafeína diariamente nos EUA, sem evidência de aumento ao longo dos anos.¹³ Refrigerantes, chás, café e bebidas energéticas são apontados como os maiores responsáveis pelo consumo, que é proporcionalmente maior de acordo com a idade.^{10,13}

Estudo realizado com 571 estudantes do ensino médio da cidade croata de Osijek revelou que 90% deles consumiam cafeína diariamente, sendo a fonte variável entre café, refrigerantes e chocolate; 32% das meninas e 29% dos meninos relataram uso diário na faixa dos 50-100mg, e 18% das meninas e 25% dos meninos, uso superior a 100mg/dia.¹¹

Em Outro estudo, Schneider e colaboradores afirmaram que a fonte primária de cafeína para jovens são os refrigerantes e que crianças com idades entre 6 e 10 anos chegam a consumir cafeína em uma média de 8mg a cada 10 dias.¹⁴

Mecanismo de ação da cafeína nas crianças

A cafeína antagoniza os receptores de adenosina, além de potencializar a neurotransmissão dopaminérgica, comportando-se como estimulador do sistema nervoso central e periférico.¹⁰

Um dos principais efeitos agudos do uso de cafeína é o revigoramento, com redução do sono e fadiga. O uso de doses moderadas de cafeína por adultos (entre 200 e 300mg/dia) produzem sensações de bem-estar, aumento da concentração, do estado de alerta e da energia. Ainda ocorre aumento da capacidade mental e sensorial, com maior desempenho cognitivo e reatividade.¹⁰

O melhor desempenho também ocorre em atividades físicas, provavelmente por otimizar as contrações musculares e reduzir a sensação de fadiga.¹⁰ Entretanto, o uso de cafeína altera o sono, principalmente se no período da tarde ou noite, quando pode alongar a latência do sono e diminuir sua eficácia e duração.¹⁰

À medida em que o indivíduo frequentemente consuma cafeína na tentativa de reduzir a sonolência diurna, há piora do sono à noite, e mais sonolência, e estabelece-se um ciclo.¹⁰

Estudo transversal envolvendo 4243 crianças em idade escolar mostrou que crianças que consumiam café ou refrigerante diariamente apresentavam risco duas vezes maior de apresentar distúrbios do sono.¹⁵ Calamaro e colaboradores analisaram dados do

National Sleep Foundation e observaram que das 625 crianças entre 6 e 10 anos estudadas, aquelas que consumiam bebidas cafeinadas (29,5% consumiam 1 xícara ou lata de bebida cafeinada diariamente) dormiam alguns minutos a menos por noite.¹⁶

Conclusão

Pelos relatos e documentação científica fica claro que a ingestão de bebidas contendo cafeína por crianças e adolescentes, não traz benefícios à saúde, muito pelo contrário pode até interferir no desenvolvimento neurocognitivo, influenciar o sistema cardiovascular, além do risco de dependência e intoxicação.

A ANVISA alerta que a informação disponível sobre a segurança de uso da cafeína em suplementos alimentares é insuficiente para obter um nível seguro de consumo por crianças, gestantes e lactantes.

Não existe consenso ou recomendação mundial que estabeleça limites para o consumo de cafeína por crianças e adolescentes, sendo nossa obrigação alertar pais e cuidadores que existem outras opções alimentares mais saudáveis para se oferecer às crianças.

Referências bibliográficas

01. Globo.com. Café: crianças de até 12 anos não devem consumir a bebida segundo a Academia Americana de Pediatria. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/bem-estar/noticia/2022/10/criancas-com-ate-12-anos-de-idade-nao-devem-tomar-cafe-afirma-associao-medica-entenda.ghtml> Acesso em outubro 22.
02. Burnham L, Matlak S, Makrigiorgos G, Braun N, Knapp BP, Merewood A. Breastfeeding and Coffee Consumption in Children Younger than 2 Years in Boston, Massachusetts, USA. *J Hum Lact.* 2015;31(2):267-272.
03. Corkins MR. It's not OK to let kids drink coffee – so why do some parents do it? Disponível em: <https://www.wtae.com/article/kids-drinking-coffee-some-parents-allow-it/41650066> Acesso em outubro 2022.
04. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. RDC N° 243, de 26 de julho de 2018. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3898888/RDC_243_2018_.pdf/0e39ed31-1da2-4456-8f4a-afb7a6340c15 Acesso em outubro de 2022.
05. James JE, Bruce MS, Lader MH, Scott NR. Self-report reliability and symptomatology of habitual caffeine consumption. *Br J Clin Pharmacol.* 1986;22:81-87.
06. Lecos C. The latest caffeine scorecard. *FDA Consumer*, March 1984. Disponível em: <https://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=US8629072> Acessado em outubro de 2022.
07. Stavric B, Klassen R, Watkinson B, Karpinski K, Stapley R, Fried P. Variability in caffeine consumption from coffee and tea: possible significance for epidemiological studies. *Fd Chem Toxic.* 1988;26(2):111-118.

08. Ashley R. Chapter 32 - Caffeine: an evaluation of the safety database. *Nutraceuticals (Second Edition) Efficacy, Safety and Toxicity* 2021, Pages 501-518. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-821038-3.00032-X>
09. van Dam RM, Hu FB, Willett WC. Coffee, Caffeine, and Health. *NEJM*. 2020; 383:369-378.
10. Carvalho EAA, Santa BLA, Lage LV, Ferreira MSG, Andrade RG, Paschoalino RP, et al. Uso de cafeína em crianças e adolescentes. *Rev Med Minas Gerais*. 2018; 28: e-1983
11. Valek M, Laslavic B, Laslavic Z. Daily caffeine intake among Osijek high school students: Questionnaire study. *Croatian Med J*. 2004;45(1):72-75.
12. Whalen DJ, Silk JS, Semel M, Forbes EE, Ryaqn ND, Axelson DA, et al. Caffeine consumption, sleep, and affect in the natural environments of depressed youth and healthy controls. *J Pediatr Psychol*. 2008;33(4):358–67
13. Branum AM, Rossen LM, Schoendorf KC. Trends in Caffeine Intake Among US Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2014;133(3):386–93.
14. Schneider MB, Benjamin HJ. Sports Drinks and Energy Drinks for Children and Adolescents: Are They Appropriate? *Pediatrics*. 2011;127(6):1182-89.
15. Miller KE. Energy drinks, race, and problem behaviors among college students. *J Adol Health*. 2008;43(5): 490-97.
16. Calamaro CJ, Yang K, PhD, Ratcliffe S, Chasens ER. Wired at a young age: The effect of caffeine and technology on sleep duration and body mass index in school-aged children. *J Pediatr Health Care*. 2012;6(4):276-82.

Diretoria Plena "em processo de formação"

Triênio 2022/2024

PRESIDENTE:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

1º VICE-PRESIDENTE:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

2º VICE-PRESIDENTE:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

SECRETÁRIO GERAL:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º SECRETÁRIO:
Rodrigo Aboudib Ferreira (ES)

3º SECRETÁRIO:
Claudio Hoineff (RJ)

DIRETORIA FINANCEIRA:
Sidnei Ferreira (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Mária Angelica Barcellos Svaiteir (RJ)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Donizetti Dimer Giambardino (PR)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE:
Maryneia Silva do Vale (MA)

SUDESTE:
Marisa Lages Ribeiro (MG)

SUL:
Cristina Targa Ferreira (RS)

CENTRO-OESTE:
Renata Belem Pessoa de Melo Seixas (DF)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:
Jose Hugo Lins Pessoa (SP)
Marisa Lages Ribeiro (MG)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

SUPLENTE:
Analiária Moraes Pimentel (PE)
Dolores Fernandez Fernandez (BA)
Rosana Alves (ES)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)
Sulim Abramovici (SP)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
Edson Ferreira Liberal (RJ)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)
Mária Angelica Barcellos Svaiteir (RJ)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
Sidnei Ferreira (RJ)

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

COORDENAÇÃO:
Hélcio Villaca Simões (RJ)

COORDENAÇÃO ADJUNTA:
Ricardo do Rego Barros (RJ)

MEMBROS:
Clóvis Francisco Constantino (SP) - Licenciado
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)
Cristina Ortiz Sobrinho Valette (RJ)
Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Sílvia Rocha Carvalho (RJ)

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

COORDENAÇÃO:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Luciana Cordeiro Souza (PE)

MEMBROS:
João Carlos Batista Santana (RS)
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)
Ricardo Mendes Pereira (SP)
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)
Vera Hermina Kalika Koch (SP)

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

REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA
Ricardo do Rego Barros (RJ)

INTERCÂMBIO COM OS PAÍSES DA LÍNGUA PORTUGUESA
Marcela Damasio Ribeiro de Castro (MG)

DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL

DIRETOR:
Fabio Augusto de Castro Guerra (MG)

DIRETORIA ADJUNTA:
Sidnei Ferreira (RJ)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
Gilberto Pascolat (PR)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Cláudio Orestes Brito Filho (PB)
Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)
Anenisia Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giambardino Filho (PR)
Jocileide Sales Campos (CE)
Carlindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

DIRETORIA CIENTÍFICA

DIRETOR:
Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA CIENTÍFICA - ADJUNTA
Luciana Rodrigues Silva (BA)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS:
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

GRUPOS DE TRABALHO
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

MÍDIAS EDUCACIONAIS
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Rosana Alves (ES)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (ES)

PROGRAMAS NACIONAIS DE ATUALIZAÇÃO

PEDIATRIA - PRONAP
Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira (SP)
Tulio Konstantyner (SP)
Claudia Bezerra Almeida (SP)

NEONATOLOGIA - PRORIN
Renato Soibelmann Procianny (RS)
Clea Rodrigues Leone (SP)

TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPED
Werther Bronow de Carvalho (SP)

TERAPÉUTICA PEDIÁTRICA - PROPEP
Claudio Leone (SP)
Sérgio Augusto Cabral (RJ)

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPEP
Hany Simon Júnior (SP)
Gilberto Pascolat (PR)

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho (PE)
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

PUBLICAÇÕES

TRATADO DE PEDIATRIA
Fábio Ancona Lopes (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)

Clóvis Artur Almeida da Silva (SP)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

OUTROS LIVROS
Fábio Ancona Lopes (SP)
Dirceu Solé (SP)
Clóvis Francisco Constantino (SP)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

DIRETORA:
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

MEMBROS:
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)
Paulo César Guimarães (RJ)
Cléa Rodrigues Leone (SP)
Paulo Tadeu de Mattos Prereira Poggiali (MG)

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

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
Virginia Resende Silva Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS

COORDENAÇÃO GERAL:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

COORDENAÇÃO OPERACIONAL:
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
Renata Dejtiar Waksman (SP)

MEMBROS:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
Marcia de Freitas (SP)
Nelson Grisard (SC)
Normeide Pedreira dos Santos Franca (BA)

PORTAL SBP
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)
Claudio Hoineff (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Mária Angelica Barcellos Svaiteir (RJ)
Donizetti Dimer Giambardino (PR)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopez (SP)
Editores do Jornal de Pediatria (JPED)

COORDENAÇÃO:
Renato Soibelmann Procianny (RS)

MEMBROS:
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)
Marco 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:
Clémex Couto Sant'Anna (RJ)
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORA ADJUNTA:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Sidnei Ferreira (RJ)

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

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
Angelica Maria Bicudo (SP)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA
Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:
Rosana Fiorini Puccini (SP)

MEMBROS:
Rosana Alves (ES)
Suzy Santana Cavalcante (BA)
Ana Lucia Ferreira (RJ)
Sílvia Wanick Sarinho (PE)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RS)
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)
Sílvia Regina Marques (SP)
Claudio Barsanti (SP)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

COORDENADOR:
Leila Cardamone Gouveia (SP)

MUSEU DA PEDIATRIA (MEMORIAL DA PEDIATRIA BRASILEIRA)

COORDENAÇÃO:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
Mario Santoro Junior (SP)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)
Sidnei Ferreira (RJ)
Jeferson Pedro Piva (RS)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

COORDENAÇÃO:
Claudio Barsanti (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)

AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA
Ana Isabel Coelho Montero

AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA
Marcos Reis Gonçalves

AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA
Adriana Távora de Albuquerque Taveira

AP - SOCIEDADE AMAPEENSE DE PEDIATRIA
Camila dos Santos Salomão

BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA
Ana Luiza Velloso da Paz Matos

CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA
Anamaria Cavalcante e Silva

DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL
Renata Belém Pessoa de Melo Seixas

ES - SOCIEDADE ESPRITOSANTENSE DE PEDIATRIA
Roberta Paranhos Fragoço

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA
Valéria Granieri de Oliveira Araújo

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

MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA
Cássio da Cunha Ibiapina

MS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO MATO GROSSO DO SUL
Carmen Lúcia de Almeida Santos

MT - SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE PEDIATRIA
Paula Helena de Almeida Gattass Bumlaí

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

PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA
Mária do Socorro Ferreira Martins

PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO
Alexandra Ferreira da Costa Coelho

PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ
Anenisia Coelho de Andrade

PR - SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA
Victor Horácio de Souza Costa Junior

RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Claudio Hoineff

RN - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO NORTE
Manoel Reginaldo Rocha de Holanda

RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA
Wilmerson Vieira da Silva

RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA
Mareny Damasceno Pereira

RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL
Sérgio Luis Amantéa

SC - SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA
Nilza Maria Medeiros Perin

SE - SOCIEDADE SERGIPIANA DE PEDIATRIA
Ana Jovina Barreto Bispo

SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO
Renata Dejtiar Waksman

TO - SOCIEDADE TOCANTINENSE DE PEDIATRIA
Ana Mackartney de Souza Marinho

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

- Adolescência
- Aleitamento Materno
- Alergia
- Bioética
- Cardiologia
- Dermatologia
- Emergência
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genética
- Hematologia
- Hepatologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infectologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Medicina Intensiva Pediátrica
- Nefrologia
- Neonatologia
- Neurologia
- Nutrologia
- Oncologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria Ambulatorial
- Ped. Desenvolvimento e Comportamento
- Pneumologia
- Reumatologia
- Saúde Escolar
- Segurança
- Sono
- Suporte Nutricional
- Toxicologia e Saúde Ambiental

GRUPOS DE TRABALHO

- Atividade física
- Cirurgia pediátrica
- Criança, adolescente e natureza
- Doença inflamatória intestinal
- Doenças raras
- Drogas e violência na adolescência
- Educação é Saúde
- Imunobiológicos em pediatria
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Ortopedia para o pediatra
- Pediatria e humanidades
- Políticas públicas para neonatologia
- Saúde mental
- Saúde digital