

ÉPILEPSIA E APRENDIZAGEM: A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO NEUROPEDAGÓGICA

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE NEUROLOGIA (GESTÃO 2022-2024)

PRESIDENTE: Magda Lahorgue Nunes

SECRETÁRIO: Márcio Moacyr de Vasconcelos

CONSELHO CIENTÍFICO: André Luis Santos do Carmo, Camila dos Santos El Halal,
Eduardo Jorge Custódio da Silva, Jaime Lin, Paulo Emídio Lobão Cunha,
Sergio Antoniuk, Valéria Loureiro Rocha

RELATOR: Jaime Lin

INTRODUÇÃO

A aprendizagem se refere à capacidade que um determinado indivíduo tem para adquirir novos conhecimentos, desenvolver competências e mudar seus comportamentos, com o objetivo de lidar com as exigências externas. Considerando que vivemos em uma sociedade onde a educação é considerada um dos principais alicerces para o desenvolvimento infantil, e ainda um dever da família e do Estado, vemos a importância que a aprendizagem tem no nosso dia-a-dia¹.

O processo da aprendizagem é extremamente complexo e envolve a participação integral do sujeito por suas capacidades intelectuais, processos cognitivos, e condições afetivas e emocionais. Depende ainda da família, da escola, dos professores e colegas de classe envolvidos em um cenário socioeconômico e cultural.

Nem toda a dificuldade em aprender configura um distúrbio do aprendizado podendo estar relacionada a problemas emocionais e comportamentais do aluno ou ainda aos fatores relacionados ao conteúdo ensinado, à qualidade do professor, aos métodos de ensino e ao ambiente de aprendizado.

Nesse contexto, diversas condições de saúde podem afetar o processo de aprendizagem dentre elas as doenças crônicas. Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), as condições crônicas de saúde podem ser entendidas como perturbações de saúde que persistem por longos períodos de tempo, podendo se estender ao longo de toda a vida e que se caracterizam pela necessidade de tratamento contínuo e duradouro, demandando cuidados permanentes. As limitações decorrentes podem ser de base biológica, psicológica e cognitiva, destacando-se suas respectivas repercussões, como limitações de determinadas funções, restrições no desempenho de papéis sociais, dependência de medicamentos, alimentação especial, uso de dispositivo tecnológico e cuidados assistenciais em serviços de saúde².

Diante de tudo isso, torna-se cada vez mais importante o trabalho interdisciplinar entre a neurologia infantil e as diversas áreas relacionadas ao processo de ensino e aprendizagem como a pedagogia, psicologia e psicopedagogia.

Dentre as diversas condições crônicas de saúde que merecem uma atenção neuropedagógica é a epilepsia, uma vez que é considerada um dos transtornos neurológicos mais comuns na faixa etária pediátrica com taxas de incidência de até 80 casos por 100.000 pessoas por ano³, sendo a sua frequência, maior nos primeiros anos de vida caindo progressivamente até a adolescência.

Outro ponto que deve chamar a nossa atenção é que a prevalência de epilepsia tende a ser maior em países em desenvolvimento, como o nosso, onde se observa, ainda, que a grande maioria dos paciente não tem acesso ao tratamento adequado⁴.

Assim, o objetivo do Departamento Científico de Neurologia da Sociedade Brasileira de Pediatria é avaliar os principais aspectos que relacionam as epilepsias à aprendizagem bem como oferecer, de forma prática, orientações que podem nortear pediatras e pedagogos.

EPILEPSIA E APRENDIZAGEM

As dificuldades escolares apresentadas pela criança com epilepsia podem estar relacionadas a múltiplos fatores, desde a própria epilepsia e seu tratamento, até variáveis envolvidas no processo de escolarização como a expectativa dos pais e professores quanto ao sucesso da criança, rejeição de professores e colegas de escola, baixa autoestima, funcionamento familiar e o próprio estigma trazido pela epilepsia^{5,6}.

Estigma

O estigma pode ser definido como um atributo depreciativo, fraqueza ou desvantagem. Quem é estigmatizado possui atributos não aceitáveis pela sociedade e então passa a ser marginalizado por ela⁷. Em se tratando das epilepsias, as consequências do seu diagnóstico vão muito além das crises em si, uma vez que a epilepsia ainda é cercada de muitos preconceitos, o que afeta a qualidade de vida e reforça o estigma existente de quem padece dela⁸.

A pessoa que se sente estigmatizada acredita ser inadequada e inferiorizada em relação à sociedade. Muitas pessoas não se sentem capazes para lidar com esta situação, o que produz distúrbios comportamentais como insegurança e isolamento, ou dificuldades de ajustamento psicossocial⁹.

O estigma pode afetar a vida do estudante com epilepsia de diversas maneiras. Ele influencia nas relações sociais, nas oportunidades escolares e também nos mais variados contextos sociais uma vez que, a presença de crises epiléticas, muitas vezes imprevisíveis, tornam difícil a adequação do estudante às diversas situações sociais¹⁰.

Além do estigma público associado às epilepsias, existe ainda o estigma internalizado, que é um fenômeno altamente pessoal e que se estabelece à medida que o indivíduo torna-se consciente de sua condição de estigmatizado, concorda e aplica a si próprio os estereótipos ne-

gativos sobre seu transtorno¹¹. O estudante acometido passa a acreditar que amigos e colegas têm opiniões negativas a seu respeito passando a se rotularem como socialmente inaceitáveis levando à ansiedade, depressão e isolamento social, todos esses, fatores potencialmente prejudiciais ao rendimento escolar.

Dentre as diversas causas do estigma, os principais seriam aqueles relacionados à falta de informação adequada quer a respeito da imprevisibilidade das crises, de possíveis fatores desencadeantes, do prognóstico e também do real impacto social que as epilepsias conferem a cada pessoa. Assim, um passo determinante a fim de se reduzir o impacto causado pelo estigma nas escolas seria a realização de campanhas de conscientização e oferecimento de informações de qualidade a respeito das epilepsias.

Dicas práticas:

Campanhas massivas, sem um público-alvo bem determinado são de pouca valia. O ideal é que cada campanha de conscientização seja planejada e direcionada para públicos específicos e que tenham uma relação funcional com a epilepsia. Assim, em um ambiente escolar, a comunicação deve ser individualizada de acordo com o público-alvo: familiares, professores, diretores de escola, etc.

A memória visual gera maior impacto na aquisição de conceitos. Apresentações práticas (demonstrar ao vivo o que se deve fazer diante de uma crise em sala de aula por exemplo) associadas a informações apropriadas são mais eficazes na mudança de conceitos e atitudes.

A atitude dos pais

O envolvimento dos pais na educação dos filhos sempre foi um componente fundamental em qualquer programa escolar uma vez que dependendo da intensidade e extensão da sua participação, os pais conseguem transformar o ambiente educacional e influenciar diretamente na aprendizagem dos filhos¹².

Quando a criança apresenta epilepsia os pais podem adotar uma atitude de excessiva vigilância, ansiedade e superproteção, levando ao isolamento social, dificuldades de relacionamento e infantilidade. Esse fenômeno ocorre mesmo apesar de a epilepsia já se encontrar bem controlada e pode se prolongar ao longo de toda a vida acadêmica do estudante¹³.

A insegurança e por vezes o desconhecimento dos pais em relação à epilepsia constitui, muitas vezes um fator limitador da atuação da escola e dos professores no manejo da criança com epilepsia. Por vezes, os pais não informam à escola que o filho tem a doença e mesmo as crianças costumam esconder o fato¹⁴ e quando o sigilo passa a fazer parte da adaptação das famílias à doença e o esforço para a manutenção deste é proporcional à intensidade do estigma percebido¹⁵. Outro comportamento frequente e muitas vezes danoso, ocorre quando os pais mascaram a condição dizendo que as crises epiléticas são “desmaios” ou “quaisquer outros problemas neurológicos”¹⁵.

Estudantes com epilepsia também sofrem com o preconceito de pais de crianças sem epilepsia que impedem seus filhos de estudar e brincar com elas. Além de limitar a criança no desenvolvimento de relações sociais, este tipo de atitude pode deixar a criança com raiva, ansiedade, confusão e depressão afetando seu rendimento e sua frequência escolar¹⁶.

Ainda que os pais incentivem os alunos com epilepsia em suas atividades escolares, algumas atitudes podem tornar a vida escolar muito mais difícil. Por exemplo, muitos pais e professores também impedem ou limitam atividades esportivas, revelando uma atitude superprotetora em relação às pessoas com epilepsia. Esta relutância é devida, em parte, pelo medo da possibilidade de desencadeamento das crises pelo exercício físico ou pelo receio de ocorrência de lesões durante o exercício. Seria muito importante que se soubesse que a ocorrência de crises durante a prática de exercícios físicos é algo raro e que a atividade física regular promove um melhor controle das crises e melhora das funções cognitivas em pessoas com epilepsia¹⁷.

Finalmente, as atitudes parentais podem afetar a qualidade de vida de toda a família. Muitos pais referem que a epilepsia sobrecarrega a criança e a família, o que leva à restrição de atividades e aumento de responsabilidade de todos, inclusive de irmãos. Muitas vezes os pais dispensam tanta atenção aos filhos com epilepsia que acabam esquecendo dos outros membros da família, podendo gerar um significativo aumento de problemas comportamentais em irmãos de crianças com epilepsia¹⁸.

Dicas práticas:

Quase todas as atividades esportivas são adequadas para indivíduos com epilepsia que estejam com suas crises relativamente bem controladas. Entretanto, é importante salientar que cada caso deve ser avaliado individualmente. Há, no entanto, alguns esportes contraindicados para pessoas com epilepsia, como: paraquedismo, mergulho, boxe, alpinismo, motociclismo, aviação. Já os esportes com alguma restrição seriam: natação, canoagem, ciclismo, esqui aquático, windsurfe, esportes de contato.

Neurodesenvolvimento e comorbidades cognitivas em crianças com epilepsia.

As comorbidades cognitivas em crianças com epilepsia podem estar relacionadas à etiologia subjacente (a causa da epilepsia), a idade de início das crises, a frequência e a localização do foco epileptogênico¹⁹.

É compreensível que uma elevada frequência de crises epiléticas, assim como fatores relacionados a maior gravidade das epilepsias exerçam um impacto negativo no rendimento escolar. Estudantes que apresentam crises frequentes podem não se recuperar completamente no intervalo entre as crises, podem ter suas funções cognitivas afetadas por até alguns dias após as crises e crises epiléticas graves assim como as demandas geradas pelo seu tratamento e investigação levam a elevado absenteísmo escolar²⁰.

Deficiência intelectual

Crianças com epilepsia frequentemente apresentam algum grau de comprometimento cognitivo. Em estudo realizado por Berg e colaboradores avaliaram centenas de crianças e adolescentes com epilepsia e os acompanharam por cerca de uma década após o início das suas crises. Eles observaram que 74% apresentavam um funcionamento global dentro da média, sendo que os quadros mais graves de comprometimento cognitivo foram evidenciados naquelas crianças com epilepsias de início precoce, epilepsias sintomáticas e aquelas diagnosticadas com alguma síndrome epilética²¹.

Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)

O TDAH é mais comum em crianças com epilepsia ocorrendo em mais de 28% dos casos (comparados com uma frequência de 5% a 10% de TDAH na população pediátrica geral). Observa-se ainda que, crianças com epilepsia tendem a apresentar, com maior frequência o TDAH do subtipo predominantemente desatento²².

É interessante notar que os sintomas de TDAH costumam ser observados até mesmo antes do aparecimento das crises e que, muitas vezes, os sintomas de TDAH são vistos em crianças e adolescentes que já estão há mais de um ano sem novos episódios de crise ou ainda que estejam sem medicação anticrises. Dados como estes sugerem que o TDAH e a epilepsia podem ter uma relação fisiopatológica comum²³.

É importante ainda notarmos que crianças com epilepsia têm maiores dificuldades em receber o diagnóstico e o tratamento adequado para o TDAH. Muitos pais e professores atribuem a falta de atenção à presença das crises ou ainda ao tratamento farmacológico, dispensando uma avaliação formal para um possível quadro de TDAH. Outros ainda, relutam em oferecer um tratamento adequado ao déficit atencional com o uso de psicoestimulantes com o receio de que estes possam desencadear crises epiléticas, ainda que não haja nenhuma evidência, até o momento, de que isso ocorra²⁴.

Transtorno do espectro autista (TEA)

A prevalência de epilepsia em crianças com TEA varia entre 5% e 40% sendo maior quando associadas a deficiência intelectual e alterações motoras²⁵.

De modo semelhante ao autismo, a epilepsia apresenta múltiplas causas, assim, a ocorrência de ambas as condições em uma mesma pessoa pode ocorrer de três maneiras: 1) de forma totalmente independente ocorrendo ao acaso; 2) quando o autismo e a epilepsia estão associadas a uma doença genética em comum, como acontece com a síndrome do X-frágil, a esclerose tuberosa, a síndrome de Rett, a síndrome de Dravet entre outras encefalopatias epiléticas raras e; 3) quando ambas as condições refletem um insulto cerebral em fases precoces do neurodesenvolvimento, como infecções congênitas, quadros de anóxia, entre outros²⁶.

Transtornos específicos da aprendizagem

Os transtornos específicos da aprendizagem podem ser sutis e de difícil diagnóstico em estudantes com epilepsia, entretanto, tendem a ocorrer em maior frequência que na população geral. Em estudo realizado por Sillanpa e colaboradores verificou que em crianças com epilepsia em idade escolar, 18,6% apresentavam quadro de dislexia, 17,6% de disgrafia e 14,7% apresentavam quadro de discalculia²⁷.

Múltiplos fatores podem ser elencados para se explicar uma maior frequência de transtornos específicos de aprendizagem em estudantes com epilepsia como:

- **Idade de início das crises epiléticas:** quanto mais precoce maiores as chances de um comprometimento cognitivo (os insultos cerebrais relacionados à etiologia das crises podem interferir no neurodesenvolvimento normal e o início precoce das crises pode aumentar a vulnerabilidade cerebral aos efeitos deletérios das crises epiléticas)²⁸.
- **Epilepsias sintomáticas vs. criptogênicas:** as epilepsias sintomáticas (aquelas associadas

a uma alteração no sistema nervoso central) apresentam maior risco para o aparecimento de transtornos específicos de aprendizagem quando comparadas às epilepsias criptogênicas (caracterizadas por crises não provocadas nas quais não se encontra um fator associado que aumente o risco para a ocorrência de crises epiléticas)²⁹.

- **Localização e lateralização do foco epileptiforme:** pacientes com epilepsia do lobo temporal apresentam desempenho acadêmico pior e maior frequência de dificuldades de leitura e escrita quando o hemisfério cerebral esquerdo encontra-se envolvido³⁰.

Dicas práticas:

Pais e professores quando diante de algum estudante com epilepsia devem monitorar constantemente a sua aprendizagem, rendimento escolar e comportamento promovendo um diagnóstico e intervenções precoces.

Tratamento das epilepsias e desempenho escolar

É indiscutível que o acompanhamento clínico e tratamento adequados são fundamentais em todos os casos de epilepsia. Entretanto, é necessário que se saiba que o tratamento farmacológico das crises epiléticas necessitam de uma atenção especial.

Se por um lado os fármacos anticrises promovem redução na frequência das crises levando à melhora dos processos cognitivos da aprendizagem e melhorando ainda o ambiente psicossocial do aluno, por outro lado, o efeito adverso dessas mesmas medicações podem impactar no desempenho escolar do aluno com epilepsia³¹.

Dentre os efeitos adversos possíveis relacionados aos fármacos anticrises aqueles mais relacionados a impacto acadêmico são: sonolência e incoordenação; dificuldades atencionais; alentejamento dos processos mentais e; alterações comportamentais e do humor³².

Cabe lembrar que os efeitos adversos relacionados às medicações ocorrem com mais frequência no início do tratamento e estão ainda diretamente relacionados ao número de medicamentos que o paciente faz uso e o tempo de tratamento.

Dicas práticas:

Pais e professores devem estar constantemente alertas e registrar toda e qualquer alteração apresentada pelo aluno e comunicá-la ao médico assistente e jamais alterar ou suspender quaisquer medicações por conta própria.

professores sejam adequadamente orientados quanto à doença e seus cuidados. Os desafios específicos da epilepsia incluem obter controle sobre uma condição crônica muitas vezes de difícil prognóstico, controle e associada frequentemente a estigma.

A educação acerca das epilepsias é de suma importância. As crianças passam muito tempo em ambiente escolar e a atuação do profissional de educação no processo de educação em saúde é essencial, pois, a rede social do aluno com epilepsia, quando bem orientada, terá mais segurança ao lidar com as situações adversas e imprevistas das crises em ambiente escolar. Além disso, o educador é um elemento importante no fornecimento de informações corretas e não preconceituosas sobre diversos assuntos, inclusive na área da saúde.

O que se deve buscar, cada vez mais, é uma maior cooperação entre a neurologia pediátrica e a pedagogia, promovendo um ambiente de aprendizado mútuo.

CONCLUSÕES

É fundamental que desde o momento do diagnóstico da epilepsia independentemente da idade do paciente, que pais, familiares, escola e

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. Valente MH, Gomes FMdS. Distúrbios do aprendizado. In: Grisi SJFE, Escobar AMdU, Gomes FMdS (Ed). Desenvolvimento da criança. 1ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2018. p. 215.
02. Organização Mundial da Saúde (OMS). Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília; 2003. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docupload/1334798934Cuidados%20inovadores%20parte_001.pdf Acessado em fevereiro de 2023.
03. Fine A, Wirrell EC. Seizures in Children. *Pediatr Rev.* 2020;41(7):321-47.
04. Kale R. Global Campaign Against Epilepsy: the treatment gap. *Epilepsia.* 2002;43(Suppl 6):31-3.
05. Aguiar BV, Guerreiro MM, McBrien D, Montenegro MA. Seizure impact on the school attendance in children with epilepsy. *Seizure.* 2007;16(8):698-702.
06. Aldenkamp AP, Weber B, Overweg-Plandsoen WC, Reijns R, van Mil S. Educational underachievement in children with epilepsy: a model to predict the effects of epilepsy on educational achievement. *J Child Neurol.* 2005;20(3):175-80.
07. Frost D. Social Stigma and its Consequences for the Socially Stigmatized. *Soc Person Psychol Compass.* 2011;5:824-39.
08. Baker GA, Brooks J, Buck D, Jacoby A. The stigma of epilepsy: a European perspective. *Epilepsia.* 2000;41(1):98-104.

09. Morrell MJ. Stigma and epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2002;3(6S2):21-5.
10. Jacoby A, Gorry J, Gamble C, Baker GA. Public knowledge, private grief: a study of public attitudes to epilepsy in the United Kingdom and implications for stigma. *Epilepsia.* 2004;45(11):1405-15.
11. Corrigan PW, Nieweglowski K, Sayer J. Self-stigma and the mediating impact of the "why try" effect on depression. *J Community Psychol.* 2019;47(3):698-705.
12. Sapungan G, Sapungan R. Parental Involvement in Child's Education: Importance, Barriers and Benefits. *Asian J Manag Sci Edu.* 2014;3(2):42-8.
13. Ellis N, Upton D, Thompson P. Epilepsy and the family: a review of current literature. *Seizure.* 2000;9(1):22-30.
14. Yu CG, Lee A, Wirrell E, Sherman EM, Hamiwka L. Health behavior in teens with epilepsy: how do they compare with controls? *Epilepsy Behav.* 2008;13(1):90-5.
15. Zanni P, Mtsukura TS, Filho HSM. Investigando a frequência escolar de crianças com epilepsia. *Rev Edu Esp.* 2009;22(35):391-408.
16. Tombini M, Assenza G, Quintiliani L, Ricci L, Lanzone J, Di Lazzaro V. Epilepsy and quality of life: what does really matter? *Neurol Sci.* 2021;42(9):3757-65.
17. Capovilla G, Kaufman KR, Perucca E, Moshe SL, Arida RM. Epilepsy, seizures, physical exercise, and sports: A report from the ILAE Task Force on Sports and Epilepsy. *Epilepsia.* 2016;57(1):6-12.
18. Aronu AE, Iloeje S. Behavioral problems of siblings of epileptic children in Enugu. *Nig J Clin Pract.* 2011;14:132-6.
19. Nickels KC, Zaccariello MJ, Hamiwka LD, Wirrell EC. Cognitive and neurodevelopmental comorbidities in paediatric epilepsy. *Nat Rev Neurol.* 2016;12(8):465-76.
20. Reilly C, Neville BG. Academic achievement in children with epilepsy: a review. *Epilepsy Res.* 2011;97(1-2):112-23.
21. Berg AT, Langfitt JT, Testa FM, Levy SR, DiMario F, Westerveld M, et al. Global cognitive function in children with epilepsy: a community-based study. *Epilepsia.* 2008;49(4):608-14.
22. Williams AE, Giust JM, Kronenberger WG, Dunn DW. Epilepsy and attention-deficit hyperactivity disorder: links, risks, and challenges. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2016;12:287-96.
23. Kwong KL, Lam D, Tsui S, Ngan M, Tsang B, Lam SM. Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adolescents With Epilepsy. *Pediatr Neurol.* 2016;57:56-63.
24. Davis SM, Katusic SK, Barbaresi WJ, Killian J, Weaver AL, Ottman R, et al. Epilepsy in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatr Neurol.* 2010;42(5):325-30.
25. Ghacibeh GA, Fields C. Interictal epileptiform activity and autism. *Epilepsy Behav.* 2015;47:158-62.
26. Lukmanji S, Manji SA, Kadhim S, Sauro KM, Wirrell EC, Kwon CS, et al. The co-occurrence of epilepsy and autism: A systematic review. *Epilepsy Behav.* 2019;98(Pt A):238-48.
27. Sillanpaa M. Epilepsy in children: prevalence, disability, and handicap. *Epilepsia.* 1992;33(3):444-9.
28. Beghi M, Cornaggia CM, Frigeni B, Beghi E. Learning disorders in epilepsy. *Epilepsia.* 2006;47 Suppl 2:14-8.
29. Dam M. Children with epilepsy: the effect of seizures, syndromes, and etiological factors on cognitive functioning. *Epilepsia.* 1990;31 Suppl 4:S26-9.
30. Butterbaugh G, Olejniczak P, Roques B, Costa R, Rose M, Fisch B, et al. Lateralization of temporal lobe epilepsy and learning disabilities, as defined by disability-related civil rights law. *Epilepsia.* 2004;45(8):963-70.
31. Hirsch E, Schmitz B, Carreno M. Epilepsy, antiepileptic drugs (AEDs) and cognition. *Acta Neurol Scand Suppl.* 2003;180:23-32.
32. Osborne Shafer P, Dean P. Clinical challenges for learning, behavior, and mood in children with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2003;4(2):98-100.



Diretoria Plena

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:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º SECRETÁRIO:
Rodrigo Aboudif Ferreira (ES)

3º SECRETÁRIO:
Claudio Hoineff (RJ)

DIRETORIA FINANCEIRA:
Sidnei Ferreira (RJ)

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

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Donizetti Dimer Giambernardino (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:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
Edson Ferreira Liberal (RJ)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)
Maria 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 Villaga 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 (RJ)
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:
Fábio 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 Giambernardino Filho (PR)
Jocileide Sales Campos (CE)
Carilindo 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 - PROTIPEP
Werther Brownow de Carvalho (SP)

TERAPÊUTICA 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)
Cláudia Rodrigues Leone (SP)
Paulo Tadeu de Mattos Prereira Poggiali (MG)

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

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
Virginia Resende Silva Woffort (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)
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Rodrigo Aboudif Ferreira Pinto (ES)
Claudio Hoineff (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Maria Angelica Barcellos Svaiteir (RJ)
Donizetti Dimer Giambernardino (PR)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA

À DISTÂNCIA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopes (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)
Gisela 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)
Tulio Roberto Antonacci Carvalho (RJ)
Renata Dejtiar Waksman (SP)

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
Angelica Maria Bicuado (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 Chermon (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:
Lelia 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)
Jefferson Pedro Piva (RS)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

COORDENAÇÃO:
Claudio Barsanti (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Maria 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 Belem 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 PUEICULTURA 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
Alexsandra 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 SERGIANA 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
- Neonatalogia
- Neurologia
- Nutrologia
- Oncologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria Ambulatorial
- Ped. Desenvolvimento e Comportamento
- Pneumologia
- Prevenção e Enfrentamento das Causas Externas na Infância e Adolescência
- Reumatologia
- Saúde Escolar
- 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 pediátrica
- Pediatria e humanidades
- Políticas públicas para neonatologia
- Saúde mental
- Saúde digital