

ATIVIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TEMPERATURAS ELEVADAS

Grupo de Trabalho em Atividade Física (gestão 2022-2024)

Coordenadores: Ricardo do Rego Barros (Relator), Luciana Rodrigues Silva

Membros do GT: Silvana Vertematti, Carlos Eduardo Reis da Silva (Relator),
Liane Catani, Getúlio Bernardo Morato Filho, Alex Pinheiro Gordia,
Teresa Maria Bianchini de Quadros, Mauro Virgílio Gomes de Barros,
Dirceu Solé

Relatores: Flavia Meyer, Denise Derani Gomes, Luciano Prado

As recorrentes ondas de calor observadas em todo mundo são uma ameaça para a saúde humana, sendo que as consequências podem ser exacerbadas quando a alta temperatura ambiental se soma com o calor produzido pela contração muscular dos esforços físicos.

Este documento visa alertar sobre os cuidados para a atividade física segura em condições de calor, identificando os riscos assim como o tratamento e a prevenção das complicações decorrentes do aumento da temperatura corporal. A hipertermia corporal associada ao esforço físico prejudica a *performance* e vários componentes da saúde.

O **estresse térmico** refere-se às condições ambientais (externas), enquanto que a **reação térmica** é o quadro das respostas no organismo (internas). A magnitude do estresse térmico provocado pelo calor é determinada conforme o aumento de três

componentes: temperatura do ar, umidade e radiação solar. O Brasil possui diversidade climática; predominando o tropical com altas temperaturas que podem ultrapassar 35°C e se estender além dos meses de verão.

Profissionais da Saúde que atendem grupos pediátricos devem compreender os mecanismos dos distúrbios causados pela hipertermia e as situações em que as respostas termorregulatórias podem falhar por não equilibrar o calor corporal acumulado com o calor dissipado. O Quadro abaixo sumariza os fatores de risco intrínsecos, extrínsecos (ambientais) e os relacionados ao tipo de esforço/esporte.

Quadro. Fatores individuais, ambientais e dos exercícios que aumentam o risco de distúrbios relacionados ao exercício no calor

<p>Individuais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genética • Não aclimatização ao calor • Falta de condicionamento aeróbico (sedentarismo) • Obesidade • Desidratação (por acesso insuficiente a líquidos e oportunidades de hidratação) • Doenças agudas, principalmente infecciosas ou inflamatórias (respiratórias ou gastrintestinais) • Doenças crônicas (exemplo: traço falciforme, fibrose cística) • Pouco sono ou descanso • Medicamentos (diuréticos, beta-bloqueadores, anticolinérgicos, efedrina) • Quadro de síncope neurocardiogênica comprovada
<p>Ambientais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento da temperatura, umidade e radiação solar • Tipo de roupas, uniformes ou equipamentos que contribuem para a retenção excessiva de calor
<p>Exercícios/Esportes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atividades prolongadas (> 2 horas) ou de alta intensidade • Pouco tempo de recuperação entre esforços repetidos • Vários jogos de torneios (competições) no mesmo dia • Modalidades esportivas que enfatizam limites de peso (massa corporal) por categoria (lutas marciais) ou baixo peso por razões de desempenho (ginástica olímpica/artística, balé)

A gravidade das complicações da reação térmica no organismo apresenta uma suscetibilidade individual correspondente principalmente ao grau do aumento da temperatura corporal interna (ou *core*, do inglês), que a rigor é a temperatura no sangue e não a da pele. Em estudos científicos, que exigem segurança e precisão, são usados dispositivos (termômetros) mais indicativos da temperatura central tais como a temperatura retal, a gástrica ou a timpânica. Mas, na prática, como o tratamento deve ser imediato, convém assumir como um quadro de hipertermia a partir de indicadores como o tipo de esforço realizado combinado com o estresse térmico e as manifestações clínicas e comportamentais (sinais e sintomas).

Isto porque geralmente há indisponibilidade de aferir “em campo” ou em ambulatório de atendimento - mesmo que indiretamente - a temperatura interna.

Outro entrave no entendimento dos distúrbios provocados pelo calor refere-se à nomenclatura inconsistente para designar variações na apresentação do quadro clínico. Alguns termos tradicionalmente ou erroneamente traduzidos como “insolação”, “intermação” ou “golpe de calor” devem ser evitados, pois acabam confundindo a comunicação entre profissionais da saúde, da mídia e a comunidade. Então, convém primeiro identificar as complicações através dos sinais e sintomas para que o pronto atendimento seja efetivo no resfriamento da temperatura corporal e no suporte para os órgãos comprometidos.

Durante as atividades e eventos esportivos é fundamental que os profissionais e responsáveis pela criança/adolescente estejam aptos a identificar precocemente as manifestações clínicas como o cansaço antecipado, queda da *performance*, *cefaléia*, mudanças de comportamento, tonturas, mal estar, vermelhidão, sudorese intensa, rubor excessivo ou palidez. As câibras ocorrem mais frequentemente em panturrilhas, podendo acometer abdomen, coxas e ombros, em intensidade variável, sendo comuns durante ou após a atividade física. Pacientes com câibras de calor severas podem evoluir para espasmo muscular difuso e prolongado.

O exantema relacionado ao calor apresenta-se como um eritema pruriginoso maculopapular em áreas cobertas por roupas, o que responde bem a anti histamínicos orais.

Se tais sintomas são desprezados e o exercício não for interrompido, o quadro pode se agravar para hipertermia severa, colapso pelo calor, sintomas neurológicos e até óbito.

Sinais e sintomas de desidratação como a taquicardia acentuada, sede intensa e boca seca podem se manifestar decorrentes da ingestão insuficiente de líquidos para compensar as perdas hídricas pelo suor. Apesar de menos comum, também devemos atentar aos outros sinais tais como edema de membros inferiores e mãos, náuseas e vômitos, câibra, inquietação e que, ao contrário, pode ser uma indicação de hiperhidratação e

hiponatremia quando sódio plasmático < 135 mmol/l (severa quando <125 mmol/l). Neste caso, os fatores de risco são eventos prolongados (>2h), ingestão excessiva de água ou líquidos isentos ou com pouco sal, sudorese excessiva e concentração alta de sódio no suor, e dietas hipossódicas

Líquidos devem ser facilmente acessíveis e consumidos em intervalos regulares, antes, durante e depois das atividades físicas e esportivas, para manter uma hidratação adequada. Geralmente deve-se oferecer 100 a 250 ml a cada 20 minutos para crianças de nove a 12 anos e cerca de 1.000 a 1.500 ml por hora para para adolescentes.

Embora a ingestão de água seja suficiente na maioria das vezes para manter a hidratação adequada, em séries de treinamento ou competições com duração prolongada (>1,5h) ou atividades repetidas é indicada a ingestão de bebidas hidro-eletrolíticas, pois o sódio (na concentração aproximada de 20 mmol/L) acompanhado de carboidratos (6 a 8%) otimiza a hidratação pelo estímulo na absorção intestinal de fluidos. Lembrar que adolescentes com diagnóstico confirmado de síncope neurocardiogênica devem consumir 50 ml/kg de peso por dia e aumentar a ingesta de líquidos e bebidas esportivas, com reforços pré e durante treinos e competições, além do uso de meias esportivas elásticas e fortalecimento contínuo da musculatura da panturrilha.

A síncope ocorre devido à vasodilatação periférica e acúmulo venoso, sendo mais comum naqueles que permanecem em pé após esforço excessivo ou que mudam rapidamente de posição durante o esforço, sendo denominada como “colapso associado ao exercício”. Cabe lembrar que nessa condição, a temperatura corporal central pode ainda estar normal ou levemente aumentada e uma rápida melhora do estado geral pode ocorrer ao assumir posição supina. Deve-se conduzir o paciente/atleta para área fria mais próxima, conferir o estado de hidratação, caso necessário realizar reposição e observar até o restabelecimento dos sinais vitais. Ademais, deve-se considerar diagnósticos diferenciais e, caso necessário, providenciar a realização de ECG e exames bioquímicos laboratoriais.

Independentemente do tipo do distúrbio provocado pelo esforço no calor, o tratamento imediato é sempre priorizar o resfriamento efetivo da temperatura corporal. A atividade física/esportiva deve ser interrompida, a criança/adolescente deve ser conduzida para local sombreado/ventilado iniciando as medidas para resfriamento corporal: liberar vestimentas e calçados, aplicar bolsas de gelo ou toalhas molhadas em regiões de grandes vasos (virilha, axilas). Importante massagear as extremidades para ativar fluxo sanguíneo e monitorar os sinais vitais, estado clínico e diurese. Sob supervisão médica, considerar a alternativa de imersão em água fria com os devidos cuidados e monitoramento.

Estes procedimentos devem ser de conhecimento e estar ao alcance de todos da comunidade (profissionais, educadores, organizadores e familiares). Seguem outras recomendações direcionadas.

Orientações para pediatras

- Incluir na avaliação de rotina entrevista sobre a prática de atividade física habitual das crianças/adolescentes e suas famílias.
- Realizar uma avaliação médica pré-participação esportiva para identificar fatores de risco para doenças do calor no esforço tais como doenças crônicas, doenças agudas, doenças cardíacas e renais além do uso de medicamentos.
- Esclarecer pais e filhos sobre as características de termorregulação de crianças e adolescentes. Em crianças, tanto a perda de calor em ambientes frios quanto o ganho de calor em ambientes muito quentes são mais acelerados, tornando este subgrupo mais vulnerável ao risco de hipotermia, hipertermia, desidratação, entre outras complicações. Isto pode ser especialmente preocupante em regiões do Brasil onde as temperaturas são elevadas na maior parte do ano, como o Norte e Nordeste, e onde são muito frias, como no inverno da região Sul. Nestas condições as atividades devem ser pausadas, em altas temperaturas deve-se procurar lugares frescos e manter as crianças hidratadas, e em baixas temperaturas, procurar aquecê-las periodicamente.
- Recomendar o uso de protetor solar em todas as atividades realizadas ao ar livre, reaplicando a cada duas horas.
- Orientar sobre alimentação pré-atividade física (consumo de lanches leves, frutas com alto teor de água e sucos de frutas, evitar consumo de alimentos gordurosos)
- Ter uma boa comunicação com os treinadores e professores de educação física para atualizar o histórico médico da criança/adolescente.

Orientações para educadores e escolas

- Desenvolver estratégias que objetivem aumentar a prática de atividades físicas seguras dos escolares. Sugere-se a organização e intensificação de atividades que estimulem e criem condições para a prática de atividades físicas, tanto durante as aulas quanto as extracurriculares. Incluir, em especial, nas atividades extracurriculares, passeios temáticos, brincadeiras no parque, caminhadas ecológicas ao ar livre etc. Além disso, ouvir os escolares a respeito de atividades que eles gostariam que fossem desenvolvidas.
- Desenvolver estratégias de prevenção adequadas visando melhorar a segurança e minimizar o risco de doenças por calor por esforço para todas as crianças e adolescentes durante os exercícios e atividades físicas em clima quente.
- Estimular a hidratação adequada durante as atividades escolares, conforme preconizado pelas sociedades médicas do esporte.
- Compartilhar o histórico médico das crianças e adolescentes com pais e pediatras.

- Monitorar todas as crianças e adolescentes durante as atividades esportivas no calor. Realizar ações de educação em saúde com vistas a capacitar os educadores a identificar sinais e sintomas que possam indicar doenças relacionadas ao calor excessivo, bem como as medidas a serem adotadas nesses casos, inclusive a ativação de serviços de emergência.
- Implementar estratégias de prevenção, socorro e comunicação dos serviços médicos de emergência que devem estar definidos previamente e serem ativados imediatamente quando necessário.
- Em dias muito quentes, optar por áreas mais frescas, com sombra ou ar condicionado para a realização das aulas de educação física/práticas corporais.

Orientações para pais

- Participe ativamente da vida de seus filhos. Converse com o médico pediatra e com o professor de Educação Física da escola de seu filho sobre como ajudá-lo/orientá-lo a aumentar a prática de atividade física e ser fisicamente ativo com segurança nos dias de calor.
- Converse com seus filhos sobre os benefícios da prática regular de atividades físicas. À medida que as crianças e os adolescentes compreenderem a mensagem, a adesão à prática de atividades físicas poderá ser facilitada. Contudo, não esqueça: seu exemplo é mais importante do que qualquer conversa e será crucial para a adesão de seus filhos a modos de vida mais ativos.
- Oriente seus filhos sobre a necessidade de hidratação antes, durante e após a prática de atividades físicas.
- Fique atento aos sinais de desidratação e hipertermia de seus filhos em dias excessivamente quentes e, se necessário, oriente para que a prática corporal seja interrompida.
- Converse com seus filhos sobre os melhores horários para prática de atividades físicas em dias muito quentes e explique que o período mais crítico é entre 10h e 15h.

Orientações para crianças e adolescentes

- Fique atento às orientações dos pais, pediatra ou professor de educação física sobre cuidados e precauções referentes à prática de atividades físicas em dias excessivamente quentes.
- Informe-se sobre hidratação e nutrição antes, durante e após atividades físicas no calor com seu pediatra ou professor de educação física.
- Opte pelo uso de roupas leves, claras e que facilitem a transpiração durante a prática de atividades físicas, especialmente em dias mais quentes.

A aplicação efetiva destes conhecimentos na prática clínica, acompanhada de mudanças nas atitudes garantem o bem-estar e a manutenção da atividade física segura.

Referências bibliográficas

Bar-Or O. Climate and the exercising child—a review. *Int J Sports Med.* 1980;1(2):53-65.

Barros R, Silva LR. Promoção da Atividade Física na Infância e Adolescência. In: Manual de Orientação, Grupo de Trabalho de Atividade Física. Sociedade Brasileira de Pediatria, nº 1, Julho de 2017. Acesso em www.sbp.com.br

Bergeron, M. Youth Sports – Making it Safe in the Heat. Indianapolis, IN: American College of Sports Medicine, 2012.

Bergeron MF. Youth sports in the heat: recovery and scheduling considerations for tournament play. *Sports Med.* 2009;39(7):513-22.

Council on Sports Medicine and Fitness and Council on School Health; Bergeron MF, Devore C, Rice SG; American Academy of Pediatrics. Policy statement—Climatic heat stress and exercising children and adolescents. *Pediatrics.* 2011;128(3):e741-7.

Lawrenz W. Exercise in the Heat for Children and Adolescents. Statement from the Commission for Pediatric Sports Medicine, German Society for Sports Medicine and Prevention. *Dtsch Z Sportmed.* 2019; 70: 265-269.

Meyer F. Hidratação. Tema 3 PRONAP- Programa Nacional de Educação Continuada em Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria Vol 25 (2), 2023.

Meyer F, Volterman KA et al. Fluid balance and dehydration in the young athlete: assessment considerations and effects on health and performance. *AJML.* 2012;6(6):489-01. 2012.

Rowland T. Thermoregulation during exercise in the heat in children: old concepts revisited. *J Appl Physiol.* 2008;105;2:71824.



Diretoria Plena

Triênio 2022/2024

PRESIDENTE:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

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

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

SECRETÁRIO GERAL:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º SECRETÁRIO:
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)

3º SECRETÁRIO:
Claudio Hoineff (RJ)

DIRETOR FINANCEIRO:
Sidnei Ferreira (RJ)

1º DIRETOR FINANCEIRO:
Mária Angelica Barcellos Svaiter (RJ)

2º DIRETOR FINANCEIRO:
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

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

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE: Adelmá 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)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Sulim Abramovici (SP)

CONSELHO FISCAL

TITULARES:
Cláudia Rodrigues Leone (SP)
Licia Maria Moreira (BA)
Carilando de Souza Machado e Silva Filho (RJ)

SUPLENTE:
Jocileide Sales Campos (CE)
Ana Márcia Guimarães Alves (GO)
Gilberto Pascolat (PR)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

MEMBROS:
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)
Evelyn Eisenstein (RJ)
Rossicli de Souza Pinheiro (AM)
Helenilce de Paula Froid Costa (SP)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
Edson Ferreira Liberal (RJ)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)
Mária Angelica Barcellos Svaiter (RJ)
Mária Marluce dos Santos Vilela (SP)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
Sidnei Ferreira (RJ)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Mauro Batista de Moraes (PR)
Kerstin Tanigushi Abagge (SP)

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)
Silvio Rocha Carvalho (RJ)

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

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 DA PEDIATRIA

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 Britto Filho (PB)
Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)
Anenisia Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Carilando de Souza Machado e Silva Filho (RJ)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)
Mária Nazareth Ramos Silva (RJ)

DIRETORIA CIENTÍFICA

DIRETOR:
Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA CIENTÍFICA - ADJUNTA
Luciana Rodrigues Silva (BA)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E GRUPOS DE TRABALHO:
Dirceu Solé (SP)

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 Luiza Ceragioli Oliveira (SP)
Tulio Konstanyter (SP)
Claudia Bezerra Almeida (SP)

NEONATOLOGIA - PRORON
Renato Soibermann Procianny (RS)
Clea Rodrigues Leone (SP)

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

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

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPEP
Hamy 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)

Clovis Artur Almeida da Silva (SP)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Anamária 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
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)
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:
Adelmá Alves de Figueiredo (RR)
Márcia de Freitas (SP)
Nelson Grisard (SC)
Normeide Pedreira dos Santos Franca (BA)

PORTAL SBP
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Anamária 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 Svaiter (RJ)
Donizetti Dimer Giamberardino (PR)

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)
Cassio da Cunha Ibiapina (MG)
Luiz Anderson Lopes (SP)
Silvia Regina Marques (SP)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopes (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA
Joel Alves Lamounier (MG)
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)
Mariana Tschöpke Aires (RJ)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

COORDENAÇÃO:
Renato Soibermann Procianny (RS)
Crisóteo de Aragão Dantas Alves (BA)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)
Magda 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:
Cláudio 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 Tschöpke Aires (RJ)
Mária De Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)
Álvaro Jorge Madeira Leite (CE)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Márcia C. Bellotti de Oliveira (RJ)

CONSULTORIA EDITORIAL
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Fábio Ancona Lopes (SP)
Dirceu Solé (SP)
Angélica Maria Bicudo (SP)

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

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
Angélica Maria Bicudo (SP)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA
Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:
Rosana Fiorini Puccini (SP)

MEMBROS:
Rosana Alves (ES)
Alessandra Carla de Almeida Ribeiro (MG)
Angélica Maria Bicudo (SP)
Suzy Santana Cavalcante (BA)
Ana Lucia Ferreira (RJ)
Silvia 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)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RS)
Délia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Sérgio Luís Amantéa (RS)
Susana Maciel Guillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Silvia Regina Marques (SP)
Claudio Barssanti (SP)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

COORDENADOR:
Lelia Cardamone Gouveia (SP)

MEMBROS:
Cassio da Cunha Ibiapina (MG)
Luiz Anderson Lopes (SP)
Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)
Adelmá Alves de Figueiredo (RR)
André Luis Santos Carmo (PR)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Fernanda Wagner Fredo dos Santos (PR)

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)
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)

REDE DE PEDIATRIA
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 AMAPENSE DE PEDIATRIA
Camila dos Santos Salomão
BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA
Ana Luiza Velloso da Paz Matos
CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA
João Cândido de Souza Borges
DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL
Luciana de Freitas Velloso Monte
ES - SOCIEDADE ESPRITOSANTENSE DE PEDIATRIA
Carolina Strauss Esteves Gadelha
GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA
Valéria Granieri de Oliveira Araújo
MA - SOCIEDADE DE PUEVICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO
Silvia Helena Cavalcante de S. Godoy
MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA
Márcia Gomes Penido Machado
MS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO MATO GROSSO DO SUL
Carmen Lúcia de Almeida Santos
MT - SOCIEDADE ESPRITOSANTENSE DE PEDIATRIA
Paula Helena de Almeida Gattass Bumli
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
Ramon Nunes Santos
PR - SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA
Victor Horácio de Souza Costa Junior
RN - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Cláudio Hoineff
RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO NORTE
Manoel Reginaldo Rocha de Holanda
RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA
Cristiane Figueiredo Reis Maiorquin
RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA
Erica Patricia Cavalcante Barbalho
RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL
Jose Paulo Vasconcelos Ferreira
SC - SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA
Nilza Maria Medeiros Perin
SE - SOCIEDADE SERGIPANA 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

- Aleitamento Materno
- Alergia
- Bioética
- Cardiologia
- Dermatologia
- Emergência
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genética Clínica
- Hematologia
- Hepatologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infetologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Medicina do Adolescente
- Medicina Intensiva Pediátrica
- Neonatologia
- 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 e Saúde
- Imunobiológicos em pediatria
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Ortopedia pediátrica
- Pediatria e humanidades
- Pediatria Internacional dos Países de Língua Portuguesa/ Povos Originários do Brasil
- Políticas públicas para neonatologia
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem
- Saúde mental
- Saúde digital
- Saúde oral