

Os RISCOS DO ANALFABETISMO FÍSICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: A TRÍADE DA INATIVIDADE PEDIÁTRICA

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

Coordenadores: Ricardo do Rego Barros, Luciana Rodrigues Silva

Membros: Silvana Vertematti, Flavia Meyer, Carlos Eduardo Reis da Silva, Liane Catani, Getúlio Bernardo Morato Filho, Alex Pinheiro Gordia, Tereza Maria Bianchini de Quadros, Mauro Virgílio Gomes de Barros, Dirceu Solé

Introdução

Atendendo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Grupo de Trabalho em Atividade Física da Sociedade Brasileira de Pediatria vem nessa Nota Técnica alertar sobre o transtorno de déficit de exercícios em crianças e adolescentes, um problema de saúde ainda pouco conhecido e estudado e que é considerado uma condição pré-mórbida para doenças futuras.

A sofisticada tecnologia de entretenimento, o ambiente contemporâneo obesogênico e um sistema de saúde focado em cuidar de doenças geraram um novo problema de saúde pediátrico: a Tríade da Inatividade Pediátrica (TIP).¹

Essa tríade é caracterizada por:

1. Transtorno de déficit de exercício;
2. Dinapenia pediátrica; e
3. Analfabetismo físico (ou motor).

Epidemiologia

A inatividade física é a causa de 6% a 10% das doenças crônicas como as cardiovasculares e diabetes, com mais de 5 milhões de mortes por ano. Os custos estimados da inatividade física para os sistemas de saúde no mundo, de uma forma conservadora chegam a 53,8 bilhões de dólares sem contar as perdas com produtividade do indivíduo ao longo da vida e as sequelas de saúde que são respectivamente 13,7 bilhões de dólares e 13,4 milhões por ano de vida dos que vivem com sequelas.²

Nas crianças e adolescentes, a atividade física tem demonstrado inequívocos benefícios físicos, mentais e sociais, assim como melhora no desenvolvimento acadêmico. Entretanto, a inatividade física vem aumentando entre os adolescentes, 81% dos entre 11 e 17 anos tem se demonstrado insuficientemente ativos, com uma média de declínio de 5% de suas atividades físicas por ano durante o processo de transição da infância para a adolescência. Alguns autores chegam a descrever um aumento no tempo sedentário de 25% no período dos 7 aos 15 anos, com maiores mudanças entre os 9 aos 12 anos.^{3,4}

Idealmente, as crianças e adolescentes deveriam acumular 60 minutos de atividade física de intensidade moderada a vigorosa por dia, todos os dias (AFD), incluindo modalidades que estimulem ossos, músculos, mobilidade articular e exercícios envolvidos no desenvolvimento motor e de habilidades como equilíbrio e coordenação.

Entretanto, a realidade universal é diferente do preconizado pela OMS, pois temos espaços esportivos, *playgrounds*, áreas da natureza como praias, campos de várzea e parques esvaziados. Em contraponto, é mais fácil que crianças e adolescentes manuseiem com sabedoria os teclados de computadores e smartphones do que saibam arremessar uma simples bola.

Esse produto cultural - crianças e adolescentes que são mais fracos, mais lentos e mais pesados do que seus pares do passado⁵ - começa a se tornar um problema frequente no consultório dos pediatras. Esse problema não será resolvido somente com a indicação de 60 minutos de atividades físicas diárias de moderada a vigorosa intensidade, referência dos profissionais de saúde por diversos anos na prevenção de doenças dos adultos. O novo papel dos pediatras é identificar e orientar precocemente as crianças e adolescentes que são classificados com o transtorno de déficit de exercícios, visando prevenir doenças crônicas. Sobretudo, o pediatra deve orientar de modo sistemático sobre a orientação da atividade física regular desde as visitas iniciais aos pediatras e este ponto deve ser enfatizado junto a todas as outras orientações.

Tríade da Inatividade Pediátrica

1. Transtorno do Déficit de Exercício

O primeiro componente dessa tríade, o transtorno de déficit de exercício, está relacionado a níveis de atividades físicas menores do que as recomendadas pelos órgãos públicos de saúde como a OMS. Ao invés de simplesmente rotular uma criança como inativa, o termo deve ser usado para destacar a gravidade dessa condição clínica (condição pré-mórbida), educar os pais e orientar a equipe multiprofissional (pediatras, professores de educação física e professores da escola) sobre a importância de uma rotina diária de exercícios físicos com técnicas integrativas que incluam treinamento físico e cognitivo. Essas técnicas são efetivas na melhoria da saúde, desenvolvem a competência motora, aumentam o desempenho e reduzem lesões associadas às atividades físicas.

Programas de exercícios estruturados e inovadores são necessários para reduzir as deficiências de atividades físicas, manter a participação/motivação e promover escolhas de estilos de vida saudáveis, independentes de sua massa corporal, ou seja, mesmo aqueles que tenham índice de massa corporal (IMC) adequado, devem ser direcionados para intervenções preventivas, caso sejam diagnosticados com déficit de exercícios.

2. Dinapenia pediátrica

É condição caracterizada por baixos níveis de força e potência musculares além de limitações funcionais secundárias, não causadas por doença neurológica ou muscular. Crianças e adolescentes com baixos níveis de força e potência musculares são mais propensos a permanecer inativos, experimentar limitações funcionais e sofrer lesões relacionadas à atividade.

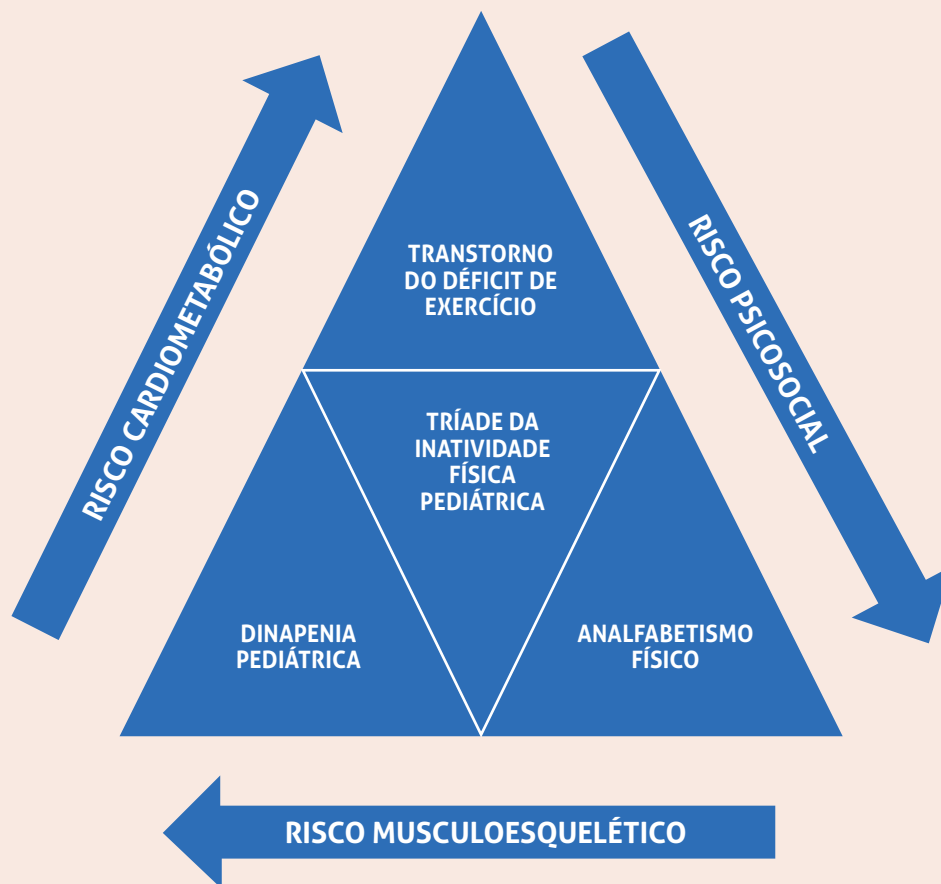
As principais valências consideradas para efeitos de desempenho e aptidão física são: potências anaeróbica e aeróbica, força muscular, agilidade, flexibilidade, composição corporal e resistência (*endurance*). Por outro lado, existem particularidades da fisiologia do esforço em crianças que decorrem tanto do aumento da massa corporal (crescimento) quanto da maturação corpórea, que se acelera na puberdade (desenvolvimento).⁶

Crianças e adolescentes que não tenham níveis adequados de pré-requisitos como força muscular e habilidades motoras terão maior probabilidade de serem incompetentes nos gestos esportivos como correr, arremessar e saltar. Isso gera uma atividade física diária deficitária que se acumulará pelos anos seguintes, aumentando as possibilidades de doenças preveníveis no futuro.

3. Analfabetismo físico (motor)

O analfabetismo físico é definido como a falta de confiança, competência e motivação para se envolver em atividades físicas significativas com interesse e entusiasmo.

O analfabetismo físico é caracterizado por incompetência em habilidades motoras básicas como correr, pular, arremessar, agilidade, equilíbrio e coordenação. Assim, as intervenções precisam ser direcionadas a estratégias educacionais, pedagógicas, motivacionais e sociais eficazes para que os jovens inativos possam aprender o valor da atividade física. Deve ser ressaltado que o volume e a intensidade de atividades físicas prescritas precisam ser adaptados à aptidão física da criança e do adolescente, evitando a evasão precoce, por desmotivação e inadequação.



Orientações para os pais^{7,8}

1. Participe ativamente da vida de seus filhos. Converse com o pediatra e com o professor de Educação Física da escola de seu filho(a) sobre como ajudá-lo/orientá-lo a reconhecer que seu filho(a) está com quadro de transtorno do déficit de exercício e não é somente sedentário ou inativo.
2. Reserve um momento nos finais de semana para praticar atividade física com seus filhos, pode ser um simples passeio no parque, na praça, uma brincadeira com bola ou um passeio de bicicleta. Torne seu final de semana e de sua família ativo e saudável: seu exemplo será fundamental para que seu filho se mantenha ativo por toda a vida.

3. Estimule seus filhos a brincarem ao ar livre, sozinhos ou com seus amigos sempre que possível. Brincar faz parte da infância e é fundamental para o crescimento e desenvolvimento saudáveis, incluindo aspectos cognitivos, psicossociais e motores.
4. Elogie sempre que seu filho(a) inicie atividades físicas programadas, estimulando sempre a aquisição dos gestos esportivos que melhoram o desempenho e a competência no esporte.
5. Evite que eles passem mais que duas horas por dia sentados, seja assistindo televisão, jogando *videogame* ou no computador.
6. 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.

Orientações para os pediatras⁸

1. Incluir na anamnese de rotina entrevista sobre a prática de atividade física habitual das crianças/adolescentes e de suas famílias. Investigar se o tempo de tela diário ultrapassa o proposto pelos guias vigentes (que deve ser ZERO para crianças com até 2 anos e máximo de duas horas por dia para crianças/adolescentes a partir desta idade).³
2. Incluir na anamnese perguntas que possam determinar/quantificar um quadro de transtorno do déficit de exercício e não somente sedentarismo. Saber diagnosticar como pré-morbidade prevenível de doenças futuras como hipertensão arterial, síndrome metabólica, diabetes entre outras, independente do IMC atual.
3. Considerar e avaliar com mais atenção crianças e adolescentes que apresentem obesidade. Em função da obesidade, essas crianças e adolescentes podem apresentar força e habilidades motoras diminuídas pela ausência de atividades físicas, comprometendo seus gestos esportivos e conseqüentemente, inibindo a prática de atividades físicas. O entendimento das questões multifatoriais da obesidade com o comprometimento das funções físicas do obeso é fator primordial para o acolhimento e início das condutas focadas no auxílio para mudança do comportamento.
4. A conscientização sobre o transtorno de déficit de exercícios e suas conseqüências, levantada na anamnese pediátrica, deve ser seguida por orientações baseadas em modelos assertivos de mudanças comportamentais. Esses modelos assertivos devem entender a problemática/riscos e propor saídas para o problema e assim chegar a ações e manutenção dessas ações como descrito por Prochaska e colaboradores.⁹ Deve-se entender o cotidiano e as possibilidades de práticas esportivas de uma forma individual para que as orientações se tornem factíveis às condições biopsicossociais da família.

5. Recomendar que a prática de atividades físicas seja, sempre que possível, acompanhada por um professor de educação física. A orientação profissional *in loco* sobre como e quando praticar atividades físicas representa um fator importante para adesão e manutenção deste comportamento, bem como, para potencializar benefícios e minimizar riscos.

Orientações para educadores e escolas

1. Propor um novo modelo de programa de exercícios terapêuticos, estruturados e inovadores visando modificar os costumes sociais e práticas comuns sobre inatividade física, envolvendo professores de educação física, administradores e professores das escolas e pediatras.
2. Desenvolver estratégias com o objetivo de aumentar a prática de atividades físicas das crianças e adolescentes é fundamental. Sugere-se a organização e intensificação de atividades que estimulem e criem condições para a prática de atividades físicas tanto durante as aulas quanto aquelas extracurriculares. Incluir nas atividades extracurriculares, passeios temáticos, brincadeiras no parque e caminhadas ecológicas ao ar livre e outras práticas congêneres.
3. Promover ações pedagógicas criativas que envolvam toda a comunidade escolar na discussão da promoção da atividade física. É relevante que o professor de Educação Física, por sua apropriação ao tema, se envolva ativamente na ação, e por sua relação muito próxima com os alunos os estimulem a participar das ações.
4. Desenvolver um plano de avaliação periódica referente às ações de promoção da atividade física do escolar visando refletir sobre a eficácia das mesmas.

Referências bibliográficas

01. Faigenbaum AD, Rebullido TR, MacDonald JP. Pediatric Inactivity Triad: a Risky PIT. *Curr Sports Med Rep* 2018; 17(2):45-47.
02. Wilkinson TJ, O'Mahoney LL, Highton P, et al. Physical activity and the 'pediatric inactivity triad' in children living with chronic kidney disease: a narrative review. *Ther Adv Chronic Dis*. 2022;13:20406223221109971.
03. Sociedade Brasileira de Pediatria(SBP). Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital. Recomendações sobre o uso saudável das telas digitais em tempos de pandemia Covid 19. Nota de Alerta, 21 de maio de 2020. Disponível em: www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22521b-NA_Recom_UsoSaudavel_TelasDigit_COVID19_BoasTelas_MaisSaude.pdf. Acesso em: 18/06/2023.
04. Janssen X, Mann KD, Basterfield L, et al. Development of sedentary behavior across childhood and adolescence: longitudinal analysis of the Gateshead Millennium Study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2016;13:88.

05. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Departamento Científico de Endocrinologia. Quando suspeitar que a obesidade “não é comum”: orientações para o pediatra. Documento Científico, outubro 2020. Disponível em: www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22736c-DC-Qdo_suspeit_q_obesidade_ao_e_comum.pdf Acesso em: 18/06/2023.
06. Barros RR. Fisiologia do exercício em atletas jovens - habilidades específicas e valências esportivas. In: Tratado de Pediatria/organização Sociedade Brasileira de Pediatria, 5.ed. Barueri (SP), Manole, 2022, p.1447-50.
07. Sociedade Brasileira de Pediatria. Grupo de Trabalho em Atividade Física. Como possibilitar que crianças e adolescentes pratiquem atividades físicas com segurança pós-quarentena da Covid 19. Nota de Alerta, 2020. Disponível em: www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22593c-NA_-_Atividade_fisica.pdf Acesso em:18/06/2023.
08. Sociedade Brasileira de Pediatria. Grupo de Trabalho em Atividade Física. Promoção da Atividade Física na Infância e Adolescência. Manual de Orientação, 2017. Disponível em: www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19890e-MO-Promo_AtivFisica_na_Inf_e_Adoles-2.pdf Acesso em: 18/06/2023.
09. Prochaska JO, Velicer WF, Rossi JS, e al. Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. Health Psychol. 1994;13(1):39-46.



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:
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:
Marynea 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)
Marynea 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 Villaza 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)
Anerisia Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giambardino Filho (PR)
Jocileide Sales Campos (CE)
Carlando 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:
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)
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:
Clémax 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
Claudio 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)
Marynea 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)
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 Belem Pessoa de Melo Seixas

ES - SOCIEDADE ESPIRITOSANTENSE DE PEDIATRIA
Carolina Strauss Estevez Gadelha

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA
Valéria Granieri de Oliveira Araújo

MA - SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO
Sílvia 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 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
Ramon Nunes Santos

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
Érica Patrícia Cavalcante Barbalho

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

SC - SOCIEDADE CATORINENSE 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
- Imunologia
- Imunologia Clínica
- Infectologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Medicina do Adolescente
- Medicina Intensiva Pediátrica
- Nefrologia
- 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
- Políticas públicas para neonatologia
- Saúde mental
- Saúde digital
- Saúde Oral