



Nota de Alerta

Sociedade Brasileira de Pediatria

Nº 15, 10 de Novembro de 2025

Lancet Countdown América Latina: de promessas a ações climáticas equitativas para um futuro próspero

Grupo de Trabalho Saúde Planetária, Saúde Única (Gestão 2025-2028)

Coordenador: Clóvis Francisco Constantino

Membros: Carlos Augusto Mello da Silva, Dirceu Solé (Relator),
Evangelina da Motta Pacheco Alves de Araújo,
Fátima Rodrigues Fernandes, Marcelo de Paula Corrêa,
Maria Isabel Amando de Barros,
Marilyn Nilda Esther Urrutia de Pereira (Relatora),
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara

Às vésperas de uma das maiores e mais importantes reuniões mundiais sobre o clima, a Conferência das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas, a COP 30, o Lancet Countdown América Latina, publicou relatório em que aponta a real situação do clima e seus efeitos sobre a América Latina. Além disso, aponta ações que precisam ser implementadas para que o que vivemos nos dias atuais, não seja irreversível.

Essa nota é baseada no artigo: Hartinger SM, Palmeiro-Silva Y, Llerena-Cayo C, Araujo Palharini RS, García-Witulski C, Salas MF, et al. The 2025 Lancet Countdown Latin America report: moving from promises to equitable climate action for a prosperous future. The Lancet Regional-Americas 2025, 101276. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101276>, publicado em 30/10/2025.

Globalmente, 2024 foi o ano mais quente já registrado, com a temperatura média próxima à superfície do solo atingindo 1,55°C acima dos níveis pré-industriais. Esse recorde faz parte de uma tendência contínua de aquecimento, com temperaturas que têm permanecido acima do limite de 1,5°C por quase dois anos. Esse aquecimento, impulsionado principalmente por atividades econômicas, está levando toda a América Latina (AL) a riscos simultâneos, incluindo ondas de calor, incêndios florestais e inundações, que têm devastando comunidades, interrompido meios de subsistência e levando a uma ampla gama de consequências para a saúde da população da região.

Em meio a essa ameaça crescente, a saúde humana tornou-se um foco central na diplomacia climática internacional, com a Estrutura dos Emirados Árabes Unidos na COP28 incluindo uma meta específica de saúde e operacionalizando o Objetivo Global de Adaptação. Embora essas medidas sejam importantes, desafios significativos permanecem.

O mundo continua fora do caminho para atingir suas metas climáticas, apesar de uma década desde o Acordo de Paris. A dependência contínua de combustíveis fósseis e a incapacidade de muitos países de cumprir com as metas de emissões e os compromissos de financiamento climático são alguns dos principais obstáculos que prejudicam os esforços para proteger a saúde humana e progredir rumo a um futuro próspero.

O relatório *Lancet Countdown Latin America 2025* (LCLA-2025), uma colaboração de 25 instituições acadêmicas regionais e agências da Organização das Nações Unidas (ONU), acompanha 41 indicadores em 17 países da AL. Ele fornece evidências claras sobre os impactos crescentes das mudanças climáticas na saúde humana. No presente relatório, várias melhorias metodológicas foram implementadas, incluindo o aprimoramento de indicadores existentes e a incorporação de seis novos. Além disso, foram feitos esforços para integrar uma perspectiva subnacional sempre que os dados permitissem, reconhecendo que os impactos climáticos e a eficácia das respostas variam significativamente entre e dentro dos países.

A seguir resumimos as principais conclusões, estruturadas em torno de três mensagens-chave que refletem os temas centrais do relatório.

Combater as mudanças climáticas é essencial para proteger a saúde humana

A saúde humana continuará a deteriorar-se no futuro devido aos efeitos cumulativos das mudanças climáticas.

O relatório LCLA-2025 demonstra os impactos crescentes das mudanças climáticas antropogênicas sobre a saúde em toda a AL, observando tendências alarmantes de intensificação dos riscos climáticos que colocam indivíduos e a sociedade em

perigo. Os indivíduos estão cada vez mais expostos ao calor extremo, a eventos extremos e a um risco elevado de transmissão de doenças infecciosas.

A temperatura ambiente média na AL tem seguido uma tendência persistente de aquecimento desde 2000. A exposição média anual aumentou de 23,3°C em 2001–2010 para 23,8°C em 2015–2024, atingindo o recorde de 24,3°C em 2024. Esses aumentos não são homogêneos. Observamos exposições a temperaturas mais elevadas em países como Bolívia (+2°C), Venezuela (+1,7°C), México (+1,6°C), Paraguai (+1,5°C), Equador (+1,4°C), Guatemala (+1,3°C), Brasil (+1,2°C) e Colômbia (+1,0°C), e extremos de temperatura ainda mais elevados dentro desses países. Os impactos desse aumento sobre a saúde são profundos. Os bebês experimentaram um aumento impressionante de 450% em dias de exposição a ondas de calor, enquanto os adultos com mais de 65 anos enfrentaram um aumento ainda mais preocupante de 1000% na exposição em comparação com a linha de base de 1981–2000. Para os idosos, esses aumentos relativos atingem níveis catastróficos na Venezuela (5116%) e na Colômbia (5910%).

No geral, a mortalidade relacionada ao calor aumentou 103%, resultando em aproximadamente 13.000 mortes/ano. Isso ocasionou um custo monetizado médio anual de US\$ 855 milhões durante o período de 2015 a 2024, representando um aumento significativo de 229% em comparação com a década anterior. Além disso, as perdas de mão de obra relacionadas ao calor em 2024 totalizaram US\$ 52 bilhões, um aumento de 12,6% em relação a 2023, com impactos desproporcionais na agricultura e na construção. O aumento na frequência e intensidade de eventos extremos, como secas e incêndios florestais, afetou a maioria dos países da região.

A proporção de terras na AL afetadas por condições de seca meteorológica (um mês) apresentou aumento significativo de 275%, passando de 15,8% em 1981–1990 para 59,1% em 2015–2024, sendo o Brasil, a Bolívia e o México os países que sofreram impactos mais significativos. Essa tendência de escalada também se verificou para secas mais prolongadas: a área afetada por secas agrícolas (três meses) aumentou de 6,3% para 40,7%, enquanto que a área submetida a secas hidrológicas persistentes (seis meses) aumentou de 2,1% para 20,8% em toda a AL, no mesmo período. Isso provavelmente contribuiu para o risco extremo de incêndios florestais observado em 2024, e que causou um aumento total de 10% em toda a região (em 9 dos 17 países). Os aumentos mais substanciais foram observados no Chile (30,5 dias, aumento de 105%), México (17,6 dias, aumento de 28,5%) e Bolívia (16,7 dias, aumento de 82,6%).

Esses eventos climáticos extremos levaram a perdas econômicas significativas, totalizando quase 19,2 bilhões em 2024 (0,3% do Produto Interno Bruto [PIB] da região), soma essa agravada pelo fato de que menos de 5% dessas perdas são cobertas por seguro. O Brasil foi responsável por dois terços da perda econômica total da região, seguido pelo México e Chile. Em relação à produção nacional, Chile e Brasil compartilharam as maiores perdas proporcionais (ambos

aproximadamente 0,63% do PIB), seguidos pelo México (0,14%), Panamá (0,13%), Equador (0,08%) e Peru (0,07%).

É essencial observar que muitos desses eventos climáticos extremos ocorrem simultaneamente e consecutivamente (por exemplo, seca prolongada, ondas de calor intensas e incêndios florestais).

Abordar as mudanças climáticas é, portanto, essencial para proteger a saúde humana, uma vez que esses eventos sobrepostos criam riscos em cascata e choques econômicos que retardam a recuperação e minam a resiliência.

A adaptação não é mais opcional, é uma necessidade essencial e inegociável

Uma estratégia multinível deve ser priorizada para reduzir os riscos climáticos, aumentar a resiliência e abordar as desigualdades socioeconômicas existentes.

A ação no nível mais alto de governança e política nacional continua inadequada, indicando uma falha sistêmica em priorizar a resiliência em saúde.

O Relatório LCLA 2025 demonstra que os esforços cruciais de planejamento são limitados. Menos da metade dos países da região (41,2%) relataram publicamente ter concluído uma Avaliação de Vulnerabilidade e Adaptação desde 2020, e apenas nove países (53%) desenvolveram um Plano Nacional de Adaptação em Saúde. Além disso, a integração da saúde nas Contribuições Nacionalmente Determinadas (NDCs) mais amplas continua insuficiente.

Essa falta de impulso político se estende a fóruns e financiamento internacionais. Embora as NDCs incorporem cada vez mais preocupações com a equidade; no entanto, sua visibilidade na Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) diminuiu significativamente.

As menções à saúde nos discursos de países latino-americanos na AGNU caíram de um pico de 10 em 2010 para apenas três países (Bolívia, Brasil e Chile) em 2024. Isso mina o imperativo regional de destacar a interligação entre mudanças climáticas e saúde, populações vulneráveis justiça ambiental no cenário global.

Superar essa falta de priorização exige investimento direcionado no planejamento e implementação da adaptação em saúde. Doadores bilaterais comprometeram US\$ 197 milhões para projetos de adaptação em saúde em 2024, mas 68% foram alocados somente para o Brasil. Além disso, dos US\$ 3,4 bilhões aprovados pelo Fundo Verde para o Clima para projetos que incorporam uma dimensão de saúde desde 2017, apenas US\$ 77,7 milhões (2,3%) são destinados diretamente à adaptação em saúde.

Para fortalecer o Sistema de Saúde, dados robustos e forte colaboração interinstitucional são vitais. Embora 10 dos 17 membros da Organização Meteorológica

Mundial na América Latina relatem fornecer serviços climáticos para a saúde, esses serviços permanecem focados em dados e monitoramento imediatos, com menos ênfase em projeções climáticas de longo prazo, um componente crítico necessário para o planejamento estratégico. Uma forte preparação institucional é um pilar fundamental para sistemas de saúde resilientes e funciona. Países com Sistemas de Alerta Precoce de Saúde (HEWS, na sigla em inglês) informados pelo clima viram uma queda drástica de 92,5% na mortalidade por inundações e tempestades, demonstrando o impacto salvador de vidas de sistemas eficazes. Infelizmente, a preparação para emergências autodeclarada em geral diminuiu desde 2022 — uma preocupação significativa para nações vulneráveis à dengue, como Bolívia, Brasil e Peru.

Ao mesmo tempo, a baixa capacidade de recursos humanos e a geração de conhecimento subfinanciada enfraquecem ainda mais a capacidade de resposta da região. Apenas 17% dos estudantes de saúde pública entrevistados estão recebendo treinamento sobre mudanças climáticas, o que prejudica a sua capacidade de força de trabalho de gerenciar riscos futuros. A geração de conhecimento também é um gargalo. Apesar do aumento das publicações científicas sobre clima e saúde desde 2015, a AL ainda representa apenas 5,5% da produção global. Além disso, as pesquisas frequentemente negligenciam temas cruciais relacionados à equidade, o que se reflete no financiamento de projetos que abordam explicitamente a relação entre mudanças climáticas e saúde. Sem essas evidências relevantes localmente, é difícil inserir as necessidades regionais nas agendas internacionais.

A implementação de estratégias de adaptação em escala local e comunitária continua limitada e carente de foco estratégico. O planejamento urbano deficiente é evidente, visto que todas as cidades latino-americanas com mais de 500.000 habitantes foram classificadas como tendo níveis de áreas verdes baixos ou excepcionalmente baixos, perdendo uma oportunidade vital de construir resiliência em saúde urbana por meio de infraestrutura natural.

Das unidades administrativas locais pesquisadas, apenas 54 reconheceram problemas de saúde específicos impulsionados por riscos climáticos. A maioria se concentra em inundações, tempestades e eventos de precipitação intensa, seguidos por riscos relacionados à seca e temperaturas extremas. Por outro lado, a fusão das agendas climáticas e de desenvolvimento humano fundamental - enfatizando a conformidade com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) - cria uma base essencial para a resiliência, demonstrada pelo fato de que as melhorias nos serviços básicos de água e saneamento impulsionaram uma redução de quase 60% no Índice de Risco de Mosquitos desde 2000.

Em nível individual, a proteção muitas vezes depende da situação econômica. O uso crescente de ar-condicionado demonstra uma clara compensação entre mitigação e adaptação, já que seu alto consumo de energia exacerba as emissões de GEE (gases de efeito estufa) quando dissociado de fontes de energia limpa. Sua baixa taxa de adoção (27% dos domicílios) ressalta a significativa desigual-

dade em relação a quem está protegido durante eventos de calor extremo. Isso se reflete na disparidade da poluição do ar em ambientes fechados, que é muito maior em residências rurais, geralmente de baixa renda.

A mídia e o engajamento social refletem atualmente a turbulência política que estamos vivenciando. Observamos um sinal misto, com um risco preocupante de desinformação e um declínio geral na cobertura sobre a relação entre clima e saúde.

Embora a cobertura relacionada à saúde esteja aumentando modestamente tanto na mídia tradicional quanto nas plataformas sociais (onde o engajamento cresceu substancialmente desde 2017), a cobertura geral de notícias sobre o clima diminuiu em 2024, provavelmente devido a uma mudança para questões mais politizadas.

A governança eficaz e integrada do clima e da saúde deve ser definida por progressos tangíveis

Os governos precisam tomar decisões que levem à ação, à responsabilização e ao impacto em relação às mudanças climáticas e à saúde.

Em toda a AL, o financiamento, o apoio a uma Transição Energética Justa e à ação climática coletiva permanecem criticamente baixos. Um fator-chave que impulsiona essa estagnação é a contínua dependência da região em relação aos combustíveis fósseis. Os países da AL apresentam um preço líquido negativo do carbono, refletindo um subsídio líquido substancial aos combustíveis fósseis de US\$ 38,6 bilhões – uma soma que supera as receitas da precificação do carbono em quase cinquenta para um.

Construir um futuro resiliente exige uma transformação fundamental de nossos sistemas energéticos e uma mudança em nossa dependência de combustíveis fósseis, o que demanda maiores compromissos de mitigação explicitamente delineados nas NDCs de cada país. Essa transformação inclui o uso de energia doméstica e a adoção de transporte sustentável e saudável, pois esses setores são vitais devido à sua relação direta com as emissões de GEE e suas implicações para a saúde. Além disso, a forma como produzimos e consumimos alimentos e como gerenciamos nossas florestas também impacta criticamente nossa capacidade de prosperar durante esta crise.

Embora a substituição do carvão e de outros combustíveis fósseis por energia renovável seja fundamental para um futuro saudável e sustentável, o relatório LCLA-2025 indica que o progresso na matriz de geração de eletricidade é diverso entre países e setores. Regionalmente falando, a matriz de geração de eletricidade da AL apresentou uma queda líquida na participação de fontes de baixo carbono, passando de 67,6% para 58,9%, enquanto a geração de fontes renováveis (solar e

eólica) apresentou crescimento significativo, aumentando de 2,7% para 11,8% e ultrapassando a participação do carvão em 2014. Simultaneamente, a participação da geração de eletricidade a carvão também quase dobrou, subindo de 2,6% para 5,2%, com um ressurgimento notável após a pandemia. Os combustíveis fósseis ainda dominam amplamente o transporte rodoviário da América Latina, abastecendo 96,7% do setor.

A falha em lidar com essas fontes de emissão mantém níveis altos de exposição à poluição do ar por material particulado com até 2,5 µm de diâmetro (PM_{2,5}). A concentração média nacional de PM_{2,5} em ambientes internos na AL, proveniente de combustíveis sólidos poluentes para cozinhar e aquecer, foi estimada em 245 µg/m³ em 2022, mas as concentrações são mais que o dobro em áreas rurais (314 µg/m³) em comparação com residências urbanas (145 µg/m³), ressaltando desigualdades socioeconômicas significativas. Essa disparidade é impulsionada pela falta de acesso a combustíveis mais limpos e pelo uso contínuo de combustíveis de biomassa (31% em áreas rurais vs. 5% em áreas urbanas). Além disso, 79% das residências latino-americanas agora usam gás liquefeito de petróleo (GLP) para cozinhar, ressaltando uma oportunidade perdida de transição direta para fontes renováveis limpas e destacando os desafios futuros para uma região ainda fortemente dependente de combustíveis fósseis.

Os PM_{2,5} relacionados a combustíveis fósseis (carvão e gás) provenientes de fontes ambientais são responsáveis por 360.000 mortes prematuras entre indivíduos em idade produtiva, impondo encargos sociais e econômicos substanciais. As mortes prematuras atribuídas aos PM_{2,5} provenientes da biomassa foram estimadas em 140.000 no período de 2018 a 2022, representando um aumento preocupante de 17.000 mortes em comparação com o período de 2007 a 2011. Os custos de monetização dos Anos de Vida Perdidos atribuíveis ao PM_{2,5} em 11 países da AL totalizaram US\$ 160 bilhões. Esse valor equivale a 2,8% do PIB agregado desses países, correspondendo à renda média anual de cerca de 15,8 milhões de indivíduos na região. Outras fontes regionais de emissão como as emissões de GEE da agricultura e a perda de cobertura florestal impulsionada pela produção de *commodities* e pelo desmatamento já fizeram com que as regiões orientais da Amazônia se tornassem uma fonte líquida de carbono.

Estratégias de mitigação, como a agricultura regenerativa, a pecuária e as iniciativas agroecológicas, oferecem soluções evitando a expansão, restaurando terras e conservando a biodiversidade essencial para manter a saúde humana. Além disso, a transformação do sistema alimentar é uma estratégia de mitigação fundamental que gera benefícios imediatos para a saúde e vantagens ambientais, garantindo o acesso equitativo a alimentos produzidos de forma sustentável, impulsionando a biodiversidade e fortalecendo a segurança alimentar.

A AL não pode se dar ao luxo de esperar por uma vontade política global e deve avançar com ações nacionais que protejam tanto as pessoas quanto a natureza. É hora de os países cumprirem suas Contribuições Nacionalmente Determinadas e Planos Nacionais de Adaptação por meio de uma governança mais eficaz — de-

finida por ação, responsabilidade e impactos mensuráveis na saúde — em vez de apenas promessas esperançosas. Isso é particularmente crucial, dadas as atuais tensões geopolíticas e as mudanças nas prioridades dos doadores, que levantam sérias preocupações de que os recursos prometidos possam não se materializar no ritmo ou na escala necessários para salvaguardar a saúde pública.

Com a COP30 em Belém do Pará se aproximando rapidamente, a região tem uma oportunidade única de defender iniciativas de adaptação climática equitativas e com prioridade para a saúde e pressionar por estratégias de mitigação rápidas e que beneficiem a saúde de ambos os lados, que sejam justas para todos.



Diretoria Plena

Triênio 2025/2028

PRESIDENTE:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

1º VICE-PRESIDENTE:

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

2º VICE-PRESIDENTE:

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

SECRETÁRIO GERAL:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:

Rodrigo Aboudib Ferreira - (ES)

2º SECRETÁRIO:

Valma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

3º SECRETÁRIO:

Márcia Gomes Penido Machado (MG)

DIRETORA FINANCEIRA:

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Sidnei Ferreira (RJ)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

DIRETOR DE MEIO AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

DIRETORA ADJUNTA:

Valma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL

Marynea Silva do Vale (MA)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE: Adelmá Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE: Ana Jovina Barreto Bispo (SE)

SUDESTE: Marisa Lages Ribeiro (MG)

SUL: Nilza Maria Medeiros Perin (SC)

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

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:

Jose Hugo Lins Pessoa (SP)

Marisa Lages Ribeiro (MG)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Sulim Abramovici (SP)

Valma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

SUPLENTE:

Analiária Moraes Pimentel (PE)

Bruno Leandro de Souza (PB)

Dolores Fernandez Fernandez (BA)

Rosana Alves (ES)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

CONSELHO FISCAL

Cláudia Rodrigues Leone (SP)

Lígia Maria Oliveira Moreira (BA)

Ana Márcia Guimarães Alves (GO)

ASSESSORIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (RJ)

Elena Marta Amaral dos Santos (AM)

Evelyn Eisenstein (RJ)

Paulo César de Almeida Mattos (RJ)

DIRETORIAS E COORDENAÇÕES

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

COORDENAÇÃO:

Hélcio Villaca Simões (RJ)

COORDENAÇÃO ADJUNTA:

Ricardo do Rego Barros (RJ)

MEMBROS:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Carla Príncipe Pires C. Viana Braga (RJ)

Clóvis Francisco Constantino (SP)

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)

Mara Morello Rocha Felix (RJ)

Ricardo Mendes Pereira (SP)

Vera Hermína Kalika Koch (SP)

Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

DIRETORES:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Sérgio Cabral (RJ)

AMÉRICA LATINA

COORDENADORES:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Ricardo do Rego Barros (RJ)

PAÍSES DA LÍNGUA PORTUGUESA

COORDENADORES:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Marcela Damásio Ribeiro de Castro (MG)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

DIRETORIA DE DEFESA DA PEDIATRIA

DIRETOR:

Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

DIRETORIA ADJUNTA:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

MEMBROS:

Alberto Cubel Brull Júnior (MS)

Ana Mackartney de Souza Marinho (TO)

Anenisia Coelho de Andrade (PI)

Ariane Molinaro Vaz de Souza (RJ)

Carllindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)

Cláudio Orestes Brito Filho (PB)

Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

Gilberto Pascolat (RJ)

Isabel Rey Madeira (PR)

Jocileide Sales Campos (CE)

Kassie Regina Neves Cargnin (RJ)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)

DIRETORIA CIENTÍFICA

DIRETOR:

Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA CIENTÍFICA - ADJUNTA

Luciana Rodrigues Silva (BA)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E GRUPOS DE TRABALHO:

Dirceu Solé (SP)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

PROGRAMAS NACIONAIS DE ATUALIZAÇÃO

PEDIATRIA - PRONAP

COORDENADORA: Fernanda Luisa Ceragioti Oliveira (SP)

COORDENADORES ADJUNTOS

Claudia Bezerra Almeida (SP)

Tulio Konstanyner (SP)

NEONATOLOGIA - PRORN

Cléa Rodrigues Leone (SP)

Renato Soibermann Procianny (RS)

Rita de Cássia Silveira (RS)

TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPEP

Helena Muller (RS)

Werther Bronow de Carvalho (SP)

TERAPÊUTICA PEDIÁTRICA - PROPEP

Claudio Leone (SP)

Sérgio Augusto Cabral (RJ)

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPEP

Gilberto Pascolat (PR)

Hany Simon Júnior (SP)

Sérgio Luis Amantéa (RS)

NEUROPEDIATRIA - PRONEUROPEP

Giuseppe Mario Carmine Pastura (RJ)

Magda Lahorgue Nunes (RS)

Márcio Moacyr Vasconcellos (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES:

TRATADO DE PEDIATRIA

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Dirceu Solé (SP)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Fábio Ancona Lopes (SP)

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

DIRETOR:

Renato de Ávila Kfourri (SP)

DIRETOR ADJUNTO:

Sérgio Luis Amantéa (RS)

MEMBROS:

Isabel Rey Madeira (RJ)

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

Marise Helena Cardoso Tófoli (GO)

Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

Ricardo Queiroz Gurgel

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL

Maria 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

Cássia Freire Vaz (RJ)

Valéria Freire 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:

Camila Salomão Mourão (AP)

Nilza Maria Medeiros Perin (SC)

Renata Dejtiar Waksman (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA

Joel Alves Lamounier (MG)

Marco Aurélio Palazzi Sáfiadi (SP)

Mariana Tschopke Aires (RJ)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

COORDENAÇÃO:

Renato Soibermann Procianny (RS)

MEMBROS:

Antônio José Ledo Alves da Cunha (RJ)

Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)

Dirceu Solé (SP)

Isisélia Alves Pontes da Silva (PE)

João Guilherme Bezerra Alves (PE)

Magda Lahorgue Nunes (RS)

Marco Aurélio Palazzi Sáfiadi (SP)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

EDITORES CIENTÍFICOS:

Clémax Couto Sant'Anna (RJ)

Marlene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORES ADJUNTOS:

Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

Rosana Alves (ES)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

COORDENAÇÃO DO CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:

Jandrei Rogério Markus (TO)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:

Cláudio D'Elia (RJ)

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Gustavo Guida Godinho da Fonseca (RJ)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Leonardo Rodrigues Campos (RJ)

Márcia Cortez Bellotti de Oliveira (RJ)

Maria de Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)

Rafaela Baroni Aurilio (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA:

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA:

Claudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:

Rosana Alves (ES)

MEMBROS:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Alessandra Carla de Almeida Ribeiro (MG)

Ana Lúcia Ferreira (RJ)

Angélica Maria Bicudo (SP)

Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)

Rosana Fiorini Puccini (SP)

Silvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:

Aurimery Gomes Chermon (PA)

Claudio Barsanti (SP)

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Gilberto Pascolat (PR)

Jefferson Pedro Piva (RS)

Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)

Marynea Silva do Vale (MA)

Mauro Batista de Moraes (SP)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Rita de Cássia Viegas Gomes Lins Bittencourt (PB)

Sérgio Luis Amantéa (RS)

Sheyla Ribeiro Rocha (SP)

Silvia Regina Marques (RJ)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

Susana Maciel Wuillaume (RJ)

Tânia Denise Resener (RS)

Victor Horácio da Costa Junior (PR)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

COORDENADOR:

Lélia Cardamone Gouvêa (SP)

MEMBROS:

Adelmá Alves de Figueiredo (RR)

André Luis Santos Carmo (PR)

Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)

Cássio da Cunha Ibiapina (MG)

Fernanda Wagner Fredo dos Santos (PR)

Luiz Anderson Lopes (SP)

Marynea Silva do Vale (MA)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

COORDENAÇÃO:

Ana Maria de Oliveira Ponte (RJ)

MEMBROS:

Claudio Barsanti (SP)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

REDE DA PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Rubem Couto (MT)

MEMBROS:

AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA

Ana Isabel Coelho Montero

AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA

Marcos Reis Gonçalves