

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DA VIOLÊNCIA FÍSICA OU TRAUMA INTENCIONAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Relatoras: Luci Yara Pfeiffer¹ e Dolores del Carmen Tanus Bustelo^{2,3}

1. Departamento Científico de Prevenção e Enfrentamento das Causas Externas na Infância e Adolescência, Sociedade Brasileira de Pediatria;
2. Grupo de Trabalho de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Sociedade Brasileira de Pediatria;
3. Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR)

Na infância ou adolescência, as formas mais frequentes de violência física são a intrafamiliar, cometida pelos pais, responsáveis ou familiares próximos, e a doméstica, que acontece dentro das casas. A violência doméstica inclui como agressores, além dos familiares, coabitantes ou conviventes com a criança e o adolescente, por isto, em ambos os casos são reféns permanentes de seus agressores e, a importância do diagnóstico precoce e da adoção das medidas de tratamento e proteção legal.

Trata-se de doença crônica, complexa, progressiva, que passa de geração a geração, podendo deixar sequelas físicas e psíquicas para toda a vida, se não diagnosticada, interrompida e tratada, com CID próprio, como T74, X85 – Y09, entre outros.

Cabe aos médicos que atuam na área da infância e adolescência, especialmente o Pediatra, o Emergencista, o Ortopedista, e o Radiologista, que devem estar atentos aos sinais físicos, psíquicos e radiológicos desta doença, o diagnóstico, a garantia do tratamento e das medidas de proteção, para que não haja mais algum próximo episódio, que poderá deixar suas marcas para toda a vida da criança e do adolescente, ou ser fatal.

Nos quadros abaixo trazemos os critérios clínicos e radiológicos para o diagnóstico, que precisa ser levado, de forma direta e clara, por notificação ou denúncia, para o Conselho Tutelar, ao Ministério Público e às Varas de Proteção à Infância e Adolescência, instituições que devem ser sempre acionadas para a garantia das medidas imediatas e definitivas de proteção da criança e do adolescente, mesmo nos casos de apenas suspeita. Nas situações de flagrante, a denúncia deve ser feita de forma imediata também para delegacia de polícia, através de Boletim de Ocorrência.

I – Sinais clínicos

Históricos clássicos trazidos na anamnese em situações de trauma, que levam à alta possibilidade de serem intencionais e, indicam continuidade da investigação:

1. Descrições do trauma discordantes entre os genitores, responsáveis ou cuidadores ou, entre estes e a criança/adolescente;
2. Relatos do mecanismo do trauma que se ampliam ou modificam com os questionamentos do profissional;
3. Atraso inexplicável entre o “acidente” e a procura de tratamento médico;
4. Histórico de traumas frequentes, afastadas outras causas, como déficits motores, auditivos ou visuais;
5. Descrição do mecanismo de produção do trauma não condizente com a idade e/ou desenvolvimento psicomotor da criança;
6. Localização, número e/ou intensidade de lesões que não correspondem ao trauma relatado;
7. Que envolvem partes usualmente protegidas ou cobertas do corpo, como laterais de tronco, região interna de membros, pescoço, mamas ou genitália.

Fonte: *adaptado de Pfeiffer, Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, Ed. Manole, 2022.*

Avaliado o tipo e mecanismo de trauma que levou ao comprometimento físico, afastando as vítimas de politraumatismo por acidentes de trânsito e similares, é possível diagnosticá-lo ou identificá-lo como de alta suspeição de trauma intencional. Investigações de lesões anteriores, ou de sinais de sofrimento psíquico se farão necessárias,

bem como de fatores de risco intrafamiliares. A convocação dos equipamentos que compõem a Rede de Proteção responsável pelo acompanhamento daquela criança ou adolescente poderá subsidiar a complementação diagnóstica e, encaminhar a vítima para as medidas de proteção.

Quando do encontro de lesões como detalhadas no quadro abaixo, o diagnóstico a ser colocado no prontuário e na denúncia deve ser claro e direto, como de lesões provocadas por Violência Física ou por Trauma Intencional:

Lesões externas clássicas de trauma intencional:

1. Eritemas, lacerações e hematomas em pele ou mucosas, bilaterais, simétricas, ou em mais de um segmento do corpo;
2. Em estágios diferentes de cicatrização ou cura, indicando traumas sucessivos, sem outra doença orgânica que os justifique;
3. Com forma e aspecto definidos, que indicam o instrumento agressor, como da mão, de unhas, do chinelo, de varas, fio de luz, tira ou fivela de cinto, arcada dentária...;
4. Lesões em face, com comprometimento de mais de um local, como região de ambos os olhos, ouvidos, cavidade oral ou arcada dentária;
5. Circulares, em pulsos, tornozelos, indicando contenção por amarras;
6. Semi circulares em pescoço, por tentativa de esganadura ou enforcamento;
7. Queimaduras por líquidos quentes que não obedecem a lei da gravidade;
8. Queimaduras por cigarro, arredondadas, de maior profundidade central, que indicam tortura;
9. Queimaduras em luva, em meia, ou em região de períneo, indicando a imersão em líquido quente;
10. Lacerações, hematomas em região interna de coxas, de períneo e ou perianal

Fonte: adaptado de Pfeiffer, 2004; Pfeiffer, *Tratado de Pediatria, SBP, Ed. Manole. SP:2022.*

II – Sinais radiológicos

As lesões de ossos e tecidos moles adjacentes são as manifestações radiológicas mais comuns na violência contra crianças e adolescentes, a segunda em frequência de uma maneira geral, seguindo as lesões de pele. As fraturas estão presentes em mais de um terço dos pacientes vítimas de violência física, ressaltando-se que fraturas em crianças menores de dois anos sempre devem ser consideradas suspeitas de serem intencionais, mas também as luxações, entorses e lesões de órgãos internos são consequências frequentes nos espancamentos.

Os Exames de Diagnóstico por Imagem são essenciais para o diagnóstico de casos suspeitos de trauma intencional, sendo muitas vezes, fundamentais para a definição da necessidade de proteção das crianças e adolescentes. São eles: o RX, a Ultrassonografia, a Tomografia Computadorizada, a Ressonância Magnética e a Cintilografia Óssea.

Além dos sinais gerais do histórico do trauma e das características das lesões externas, os achados radiográficos podem contribuir para a definição da origem das lesões como consequentes a Traumas Não Intencionais, Traumas Intencionais - Violência Física, ou de alta suspeita de Trauma Intencional, como indicado abaixo:

Lesões internas sugestivas ou clássicas de trauma intencional

1. Lesões Clássicas de Trauma Intencional

- Fraturas múltiplas, bilaterais ou em diversos segmentos do corpo;
- Fraturas em diferentes estágios de evolução;
- Fratura metafisária com arrancamento em nível de cartilagem de crescimento – “**em alça de balde**”;
- Fratura metafisária por avulsão de pequenos fragmentos de ângulo nas extremidades ósseas – “**de canto – fratura de Caffey**”;
- Fraturas escalonadas de arcos costais, especialmente posteriores;
- Fratura de escápula;
- Fratura de apófises espinhosas;
- Fratura de esterno;
- Fraturas complexas de crânio;
- Fratura linear de crânio que ultrapassa sutura;
- Afundamento de ossos do crânio - em “**bola de pingue-pongue**” em recém-nascidos e lactentes; e
- Hemorragia subdural ou encefálicas em diversos estágios de evolução.

2. Lesões Sugestivas de Trauma Intencional

- Fratura diafisária “**em espiral**”;
- Fratura de extremo distal da clavícula;
- Fratura em corpos vertebrais;
- Fratura em ossos da mão;
- Afastamento de epífises.

Fonte: adaptado de: Caffey, 1946; Kleinamm P.K., 1987; Cavalcante et al., 2018; Lourenço, 2018;

Lesões de órgãos internos:

1. Abdome:

Laceração de vísceras maciças, como fígado e baço, com hemorragias intra-abdominais;

Quadro de obstrução intestinal por hematoma de parede do intestino delgado, especialmente de duodeno;

Lacerações de intestino delgado;

Lesões vasculares de mesentério;

Hemorragias em pâncreas levando a quadro de Pancreatite e Diabetes Tipo 1.

2. Tronco:

Hemorragias de timo;

Lacerações pulmonares e cardíacas;

Pneumotórax;

Hemotórax

Síndromes decorrentes da violência física:

Síndrome do Bebê Sacudido - *Shaken Baby*

A Síndrome do Bebê Sacudido descrita por John Cafey em 1972 como “Shaken Baby Syndrome”, causada por “sacudidas” do bebê, provoca o cisalhamento de estruturas neuronais e de vasos sanguíneos, que levam a sinais e sintomas de comprometimento neurológico de aparecimento súbito na forma aguda, ou progressivo na forma crônica, não compatíveis com doença infecciosa.

Os exames de imagem específicos, como Tomografia Computadorizada e Ressonância magnética estão indicados, havendo que ser lembrado que o Raio X simples de crânio normal não afasta a possibilidade de lesão encefálica. O encontro de hemorragias intracranianas variadas em localização e níveis de gravidade, associado à hemorragia de retina confirmam o diagnóstico.

Critérios Diagnósticos da Síndrome do Bebê Sacudido Aguda:

Hematoma subdural ou hemorragia encefálica de intensidades variadas;

Quadro neurológico agudo em diferentes níveis de gravidade, sem sinais infecciosos;

Hemorragia de retina, sem traumatismo facial que a justifique;

*Pode ser acompanhada de fraturas de arcos costais, frequentemente posteriores, e, fratura de ossos do crânio.

Síndrome do Bebê Sacudido Crônica:

A repetição da violência com o sacudir a criança, onde o ato de chacoalhar é utilizado pelos responsáveis ou cuidadores como forma repetitiva de violência, leva a lesões encefálicas repetitivas, e a sequelas físicas, neurológicas e psíquicas progressivas, com os mesmos achados da Síndrome Aguda, acrescidos das suas sequelas. *Pfeiffer L. Tratado de Pediatria, SBP, Ed. Manole, 2022.*

Síndrome da Criança Espancada

A Síndrome da Criança Espancada, *Battered-Child*, descrita por Kempel e colaboradores em 1962, dificilmente deixa dúvidas diagnósticas, quando se tem um quadro exuberante de lesões em vários segmentos e órgãos do corpo, sempre na pele e muitas vezes acompanhada de fraturas e, por vezes, lesões de órgãos internos.

A clínica é soberana e o médico deve seguir os passos para o diagnóstico diferencial entre os traumas não intencionais e intencionais e, no caso de suspeita ou confirmação diagnóstica, a notificação aos órgãos de segurança como as delegacias e, de proteção, como o Conselho Tutelar, Varas de Infância e Juventude e Ministério Público devem ser feitas, conforme compromisso profissional e ético, e o dever legal, dado pela Constituição Brasileira, Estatuto da Criança e do Adolescente, artigos 13 e 245 e, Lei n. 14.334/2022.

A morte de muitas crianças e adolescentes acontece como consequência de novas agressões e progressão da crueldade do espancamento, na falta do diagnóstico médico e da denúncia, das falhas nas medidas de proteção legais e ainda, da impunidade dos(as) agressores(as), que mantém suas vítimas como seus reféns permanentes.

Frente à suspeita de Trauma Intencional – Violência Física – contra uma criança ou um adolescente, o médico deve:

Buscar o diagnóstico – em situações agudas, definir por internamento hospitalar para maior avaliação interdisciplinar e intersetorial e, garantir a vida;

Tratar e encaminhar para acompanhamento interdisciplinar;

Promover a proteção da vítima;

Fazer a denúncia com todos os dados de diagnóstico, mesmo que da simples suspeita, e

Acompanhar o caso até sua resolução e cura.

Fontes para denúncia:

1. *Em situações de flagrante* – POLÍCIA: **190**

2. *Em situações agudas:*

- Internamento hospitalar;
- Tratamento;
- Promover a avaliação intrafamiliar;
- Convocar a presença do Conselho Tutelar para definição das condutas de proteção;
- Fazer Boletim de Ocorrência com o diagnóstico da violência ou de suspeita, em delegacia (pode ser on-line) para avaliação pericial imediata pelo Instituto Médico Legal;
- Notificação Obrigatória com relatório detalhado do diagnóstico ou da suspeita;
- Encaminhar Notificação para Conselho Tutelar e Ministério Público ou Varas de Proteção à Infância e à Adolescência;
- Acompanhar o caso até sua resolução e cura.

3. *Em situações crônicas, ou sem sinais atuais de trauma:*

- Anamnese dirigida e avaliação clínica e radiológica da criança ou adolescente
- Avaliação da situação intrafamiliar e do risco de repetição da violência
- Promover o tratamento e acompanhamento interdisciplinar da vítima e responsáveis
- Notificação Obrigatória com relatório detalhado do diagnóstico ou da suspeita
- Encaminhar Notificação para Conselho Tutelar e maior gravidade
- Ministério Público ou Varas de Proteção à Infância e à Adolescência;
- Tratar a vítima e acompanhar o caso até sua resolução e cura.

Outros números para denúncia:

100 – Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos

181 – Segurança Pública



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)
Sumim Abramovici (SP)

CONSELHO FISCAL

TITULARES:
Cláudia Rodrigues Leone (SP)
Licia Maria Moreira (BA)
Carilindo 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 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 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)
Anesísia Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Carilindo 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 Luisa Ceragjoli Oliveira (SP)
Tulio Konstanyer (SP)
Claudia Bezerra Almeida (SP)

NEONATOLOGIA - PRORAN
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)

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)

MEMBROS:
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)
Magda Lohorgue 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)
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)
Alvaro 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)
Luciana Barcellos Svaiter (RJ)
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:
Mário 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 AMAPEENSE 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 Estevez Gadelha

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA
Valéria Granieri de Oliveira Araújo

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

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 Bumlai

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
Cláudio Hoineff

RN - 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 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 e Hemoterapia
- Hepatologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infectologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Medicina do Adolescente
- Medicina Intensiva Pediátrica
- Neonfologia
- Neonatologia
- Neurologia
- Nutrologia
- 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
- Insuficiência intestinal
- Jovens pediatras
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Ortopedia pediátrica
- Pediatria e humanidades
- Pediatria Internacional dos Países de Língua Portuguesa
- Políticas públicas para neonatologia
- Povos originários do Brasil
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem
- Saúde digital
- Saúde mental
- Saúde oral
- Transorno do espectro alérgico fetal