



Manual de Orientação

Departamento Científico de
Pediatria Ambulatorial (2019-2021)

A Consulta Pediátrica Pré-Natal

Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial

Presidente: Tadeu Fernando Fernandes

Secretária: Normeide Pedreira dos Santos França

Conselho Científico: Geila de Amorim Rocha, José Paulo Vasconcellos Ferreira,
Regis Cardoso Assad, Renata Rodrigues Aniceto, Samir Buainain Kassar

Introdução

A inserção do pediatra no terceiro trimestre do pré-natal representa uma oportunidade de antecipação de riscos e um dos pilares da triade para redução da morbimortalidade neonatal, juntamente com a assistência ao recém-nascido (RN) em sala de parto e a consulta pós-natal dentro da primeira semana de vida.

Apesar da sua importância estar embasada em evidências na literatura,^{1,2} esta consulta ainda não é uma realidade na rotina da maioria dos Pediatras. Alguns motivos podem ser apontados para a baixa realização dessa intervenção: o desconhecimento da população sobre essa consulta o que dificulta a busca espontânea, a falta de encaminhamento das gestantes pelos obstetras e a não inclusão nas rotinas do Sistema Único de Saúde (SUS) e na tabela de honorários da maioria dos planos de saúde. Outro entrave pode estar relacionado à habilidade do pediatra para a re-

alização desta consulta em sua rotina, uma vez que as informações práticas a esse respeito ainda são escassas.

Esta consulta reduz os medos, as apreensões e a ansiedade da família em relação à chegada do filho, por antecipar informações e estratégias para enfrentar e resolver situações do cotidiano dos bebês. Transformar os pais em cuidadores eficientes dos seus filhos é um dos objetivos desta consulta.^{1,2}

Este documento científico foi elaborado com o objetivo de informar e fornecer ao pediatra subsídios que lhe permita realizar esta consulta.

Justificativas e Importância desta Consulta

O período dos primeiros 1.000 dias de vida (desde a concepção até os dois anos de idade) é decisivo para a definição da saúde da crian-

ça e do futuro adulto.⁴⁻⁶ É nesse período que a morbimortalidade infantil pode ser reduzida por intervenções adequadas do sistema de saúde, da família, do obstetra e do pediatra por ações básicas como acesso a um pré-natal estruturado, nutrição adequada na gestação, suplementação de ferro e de ácido fólico,⁷ realização de exames, assistência médica para o parto, pediatra em sala de parto e acompanhamento de puericultura desde a primeira semana de vida pós-natal.

Esta consulta estabelece um canal de comunicação entre o obstetra, a família e o pediatra, o que pode proporcionar a redução do número de cesarianas, pela discussão sobre as vias de parto e seu impacto sobre o RN, o estímulo à amamentação e tantos outros pontos que podem ser esclarecidos.

A antecipação da assistência pediátrica favorece a construção precoce de vínculo com a família, o que pode impactar positivamente sobre a revitalização da puericultura e suas medidas de prevenção e promoção da saúde.

O Agendamento

O acolhimento deve começar no momento de agendar a consulta. Deve-se reservar uma hora para a consulta, podendo ser necessário um tempo maior, de acordo com as demandas de cada família. O ambiente da consulta deve ser confortável para a gestante e o pediatra deverá utilizar linguagem clara e acessível para a melhor compreensão da família. Aconselhar a gestante a comparecer acompanhada de quem compartilhará com ela os cuidados e a responsabilidade com o bebê, seja o (a) companheiro (a) ou outro membro da família. É importante solicitar que levem para a consulta a documentação da gestação: o cartão de pré-natal, o cartão de vacinação da gestante, os resultados dos exames complementares realizados (laboratoriais e de imagem) e prescrições de fármacos em uso.

O prontuário desta consulta deverá ser registrado com o nome da gestante e posteriormen-

te substituído pelo nome da criança na primeira consulta pós-natal, dentro da primeira semana de vida. O conteúdo da consulta pré-natal corporará os antecedentes gestacionais e familiares no prontuário do RN para as consultas subsequentes de puericultura.²

Enfoques da Consulta Pré-Natal

Durante esta intervenção eminentemente preventiva, devem ser abordados vários aspectos da gestação, parto, nascimento e acompanhamento da saúde da criança, como:

- a) **Intercorrências no pré-natal:** esclarecer sobre o diagnóstico pré-natal de doenças maternas, síndromes genéticas e malformações, objetivando orientar, apoiar e envolver a família nos cuidados adequados às crianças com necessidades especiais. Agir como facilitador para a aceitação do filho e orientar sobre os cuidados necessários; respeitar as dificuldades e a negação da família pode ajudar a amenizar o impacto da notícia de anomalias fetais para a família;³
- b) **Prevenção de doenças infecciosas:** investigar infecções intercorrentes na gestação e esclarecer sobre a possibilidade de transmissão vertical. É também o momento de orientar sobre a vacinação da gestante, da puérpera e do núcleo familiar, bem como sobre as primeiras vacinas do RN;²
- c) **Vias de parto:** a indicação da via de parto (vaginal ou cesárea) deverá ser discutida com o obstetra e com o casal, sempre buscando o melhor para o binômio mãe-filho.² Conhecimentos mais recentes sobre a microbiota intestinal do RN tem se somado aos benefícios já conhecidos do parto por via vaginal. Estudos têm relacionado a cesariana à maior ocorrência de doenças alérgicas em crianças, podendo aumentar em 20% o risco de rinite/asma quando comparado com o parto pela via vaginal.^{8,9} Isso porque o RN não entra em contato com a microbiota materna do canal de parto e pode desenvolver uma microbiota

favorável à desregulação da resposta imunológica;

- d) **Assistência pediátrica em sala de parto:** orientar a família sobre todas as ações do pediatra em sala de parto, e que sua presença é indispensável para um nascimento seguro; o uso da vitamina K via intramuscular para evitar a doença hemorrágica do RN e o uso de colírio para prevenção de conjuntivite infecciosa no RN;
- e) **Aleitamento materno:** esta consulta é um valioso instrumento para otimizar a amamentação e desmistificar conceitos que atrapalham o aleitamento materno. Deve incluir orientações sobre o cuidado e o preparo das mamas, o início precoce da amamentação e a sua manutenção de forma exclusiva até os seis meses e complementada até os dois anos de idade. Também deve ser discutida a pega adequada como prevenção de fissuras em mamilos, as técnicas de extração, conservação e oferta do leite materno extraído, quando necessário, a contra-indicação do aleitamento “cruzado” e do uso de chupetas e mamadeiras. Por outro lado, mulheres que apresentam contra-indicações à amamentação necessitam de apoio, que deverá ser oferecido nesta consulta.¹⁰
- f) **Testes de triagem neonatal:** conscientizar sobre a importância não só de realizá-los, mas também de mostrar os resultados ao pediatra o mais precocemente possível;^{1,2}
- g) **Impacto do nascimento da criança para a família:** discutir sobre as mudanças na rotina familiar e sua adaptação à chegada do RN, fatores que possam interferir na estabilidade emocional dos pais e irmãos e oferecer estratégias para redução da ansiedade familiar;^{2,3}
- h) **Aspectos gerais sobre os cuidados com o RN:** orientar os pais para prestar os cuidados adequados ao bebê, desde o nascimento até a alta da maternidade e em casa, incluindo o cuidado noturno, o manejo do coto umbilical, os banhos, a higienização às trocas de fraldas, a adoção da posição “de barriga para cima” para dormir e a lavagem das mãos

como a técnica mais eficaz para evitar infecções. Abordar ainda o choro como forma de comunicação do bebê, não necessariamente relacionado a dor e sofrimento e as estratégias usadas para seu controle; as cólicas, as regurgitações, a aerofagia durante as mamadas e a indicação de colocar o bebê para “arroto” depois das mamadas, o padrão de sono fracionado, com despertares frequentes durante a noite e a perda fisiológica de peso esperada na primeira semana de vida;^{1,2}

- i) **Segurança da criança:** preparar os pais para os cuidados adequados ao bebê, para identificar os sinais de alerta no RN que podem sugerir riscos para a saúde da criança (vômitos, diarreia, febre, distensão abdominal, letargia, ganho de peso insuficiente) e para adotar medidas de segurança em casa e no transporte;²
- j) **Abertura de espaço livre para a família expor outras demandas:** esclarecer e orientar outras dúvidas da família para proporcionar maior segurança nos cuidados aos seus filhos.

É um momento propício ainda para orientar sobre a realização da primeira consulta de puericultura dentro da primeira semana de vida e ressaltar a importância da assistência pediátrica para a prevenção de doenças e a promoção da saúde da criança e do adolescente.

Esta consulta pode auxiliar no resgate da puericultura, abandonada por muitas famílias que tem buscado apenas os serviços de urgências e emergências.

Indicações para a Consulta Pediátrica Pré-Natal

Esta consulta deve ser realizada rotineiramente para todas as gestantes, não se restringindo à classificação de gestação de alto risco. Algumas situações podem aumentar o risco de complicações fetais e neonatais⁷ e tornam imprescindível a realização desta consulta:

- a) Gestação em idade precoce (menor que 16 anos) ou tardia (maior que 35 anos);
- b) Gemelaridade;
- c) Risco para prematuridade;
- d) História de aborto espontâneo anterior, óbito fetal ou neonatal;
- e) Diagnóstico pré-natal de malformações fetais e/ou de síndromes genéticas;
- f) Condições maternas de risco para restrição de crescimento intrauterino (RCIU) e para aumento de morbimortalidade do feto e/ou o RN (alcoolismo, tabagismo, uso de drogas injetáveis, uso crônico de medicamentos, acidentes e traumas, exposição a radiação, sorologias maternas positivas para patógenos de possível transmissão vertical);
- g) Doenças maternas prévias ou intercorrentes (cardiopatias, hipertensão arterial sistêmica (HAS), nefropatias, alterações neurológicas, hematológicas, nutricionais ou metabólicas, infecções sintomáticas ou assintomáticas com soroconversão na gestação);
- h) Situações que envolvam riscos para o parto: posições anômalas (pélvica ou transversa), descolamento prematuro de placenta.
- e) Dismorfogênese;
- f) Fatores de risco à saúde da criança: genéticos, ambientais e intercorrências gestacionais;
- g) Desenvolvimento fetal com ênfase no terceiro trimestre (maior aumento de peso, incorporação de gordura subcutânea, maior crescimento cerebral, maturação das funções hepática e pulmonar, com desenvolvimento de alvéolos terminais e produção de surfactante pelos pneumócitos tipo II);
- h) Fatores associados à restrição de crescimento intrauterino (RCIU);
- i) Riscos de intercorrências no terceiro trimestre de gestação, como pré-eclâmpsia (devido à HAS e edema por maior sobrecarga cardíaca e pulmonar), sangramentos, parto prematuro, RCIU, complicações infecciosas ou secundárias ao uso de medicamentos e drogas lícitas ou ilícitas na gestação e sua repercussão sobre o feto;
- j) Conhecimento do *screening* de pré-natal, interpretação dos testes sorológicos, da triagem para estreptococos B e dos exames de imagem;
- k) Correlação da anamnese com os exames do pré-natal e predição de riscos fetais;
- l) Eventos do terceiro trimestre de gestação, relacionados ao feto e à possibilidade de transmissão vertical de infecções, com possível alteração da indicação da via do parto;
- m) Imunização da gestante;
- n) Aleitamento materno;
- o) Testes de triagem neonatal.

Conhecimentos Necessários para Realizar esta Consulta

O pediatra necessita munir-se de alguns conhecimentos para realizar essa consulta, dentre os quais:²

- a) Cálculo da data provável do parto;
- b) Noções de nutrição para a gestante e a nutriz;
- c) Programação metabólica e o impacto de intercorrências nos primeiros 1.000 dias de vida sobre a saúde da criança e do futuro adulto;
- d) Conceitos de epigenética, cujas modificações podem afetar até 80% dos genes sob influência de fatores ambientais como nutrição, exercícios físicos, medicamentos, infecções, estresse e outros;

Roteiro para a Realização da Consulta²

1. **IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS:** nome, idade, procedência, profissão (objetivando identificar exposição habitual a produtos tóxicos), tipo sanguíneo e fator Rh.

2. ANAMNESE:

História obstétrica: para prever riscos e antecipar condutas. Data da última menstruação, idade gestacional atual, planejamento da gestação, realização de fertilização *in vitro*, número de gestações anteriores, intervalos entre as gestações e vias dos partos, abortamento, óbito fetal ou neonatal, partos prematuros, feto único ou gemelaridade, possibilidade de incompatibilidade Rh/ABO e uso de imunoglobulina anti-Rh na gestação, condições clínicas prévias, intercorrências na gestação atual e em gestações anteriores, como traumas, febre, exantema, exposição a radiação e a produtos químicos, uso de fármacos e drogas lícitas ou ilícitas pela gestante, prática de esportes/atividade física na gestação, sofrimento fetal crônico, fatores de risco para sepse neonatal;

História familiar: consanguinidade entre os pais, idade do casal e dos outros filhos, experiência anterior com aleitamento materno, incluindo dificuldades e duração, história familiar para malformações congênitas, síndromes genéticas, *diabetes mellitus*, HAS, doenças infectocontagiosas ativas (tuberculose, hanseníase, dentre outras), câncer de mama ou de outros sítios, estrutura familiar para apoio, nível socioeconômico e cultural;

História epidemiológica: presença de animais no domicílio, saneamento, hábitos de vida, doenças endêmicas e epidêmicas na região onde vive;

Avaliação de exames complementares: na gestação atual, verificar e interpretar os testes sorológicos, a triagem para estreptococos B, os exames de imagem (ultrassonografias (USG) obstétricas e morfológicas, translucência nucal, avaliação de risco para prematuridade/baixo peso) e outros.

Peso – aferir e comparar o peso atual com o anterior à gestação, calcular o IMC;

Aferição da pressão arterial;

Avaliação de edema periférico;

Exame das mamas – avaliar os mamilos, se planos, invertidos ou protrusos e verificar presença de colostro. Enquanto examina, orientar sobre a prevenção de fissuras de mamilos através da “pega” adequada e sobre a ordenha manual quando necessária.

Exame do feto – realizado indiretamente, por USG obstétrica, na qual consta a estimativa de medidas antropométricas do RN e a ocorrência de RCIU. Possibilidades de malformações fetais e síndromes genéticas podem ser avaliadas através da USG morfológica. O ecocardiograma fetal com mapeamento de fluxo em cores tem sensibilidade de 85% para avaliação anatômica e funcional do sistema cardiovascular.

Orientações e Relatórios²

As orientações fornecidas na consulta pediátrica pré-natal deverão ser impressas e entregues à família consultar em casa sempre que necessitar, para lhes dar mais segurança nos cuidados com o seu bebê.

Deverão ser elaborados relatórios para a família entregar ao obstetra e ao neonatologista na maternidade. Nestes, deverá constar a presença/ausência de riscos à saúde fetal na gestação atual e que orientação foi oferecida à família.

Desafios

Para que esta consulta se torne uma realidade na rotina pediátrica, vários desafios precisam ser vencidos, tais como a conscientização dos obstetras para o encaminhamento das gestantes, a implantação de rotina no pré-natal do SUS e em todos os planos de saúde e a divulgação dessa ferramenta entre a população.

Exame Físico

Dados importantes do exame da gestante para a consulta pediátrica pré-natal:

REFERÊNCIAS

01. Penholati RRM, Boroni JD, Carvalho EAA. Consulta pediátrica pré-natal. *Rev Med M Gerais* 2014; 24(2): 254-261.
02. França NPS. A Consulta Pediátrica Pré-natal: Um Guia para Antecipar Condutas Preventivas. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. v. 1. 120p.
03. Rego JD. Assistência aos Pais de recém-nascidos prematuros, doentes e malformados. São Paulo: Nestlé – Serviço de Informação Científica, 1991.s.1 (Temas de Pediatria, 48).
04. Blackmore HL, Ozanne SE. Programming of cardiovascular disease across the life-course. *J Mol Cell Cardiol.* 2015;83:122-30.
05. Szostak-Wegierek D. Intrauterine nutrition: long-term consequences for vascular health. *Int J Womens Health.* 2014;6:647-656.
06. Nomura. Programação Fetal das Doenças in: Zugaib M. *Medicina Fetal.* 3 ed., São Paulo: Atheneu Editora, 2012.
07. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília, 2005.
08. Kalliomaki, M., Isolauri, E. Role of intestinal flora in the development of allergy. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2003;3:15-20.
09. Brandão HV, Vieira GO, Vieira TO, Camargos PA, Teles CAS, Guimarães AC, Cruz AA, Cruz CMS. Increased risk of allergic rhinitis among children delivered by cesarean section: a cross-sectional study nested in a birth cohort. *BMC Pediatrics.* 2016;16:57.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Manual normativo para profissionais de saúde de maternidades – referência para mulheres que não podem amamentar. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/MSmanualHIVeAM2005.pdf> acesso em 10/03/2019.



Diretoria

Triênio 2019/2021

PRESIDENTE:
Luciana Rodrigues Silva (BA)

1º VICE-PRESIDENTE:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

2º VICE-PRESIDENTE:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:
Sidnei Ferreira (RJ)

1º SECRETÁRIO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º SECRETÁRIO:
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

3º SECRETÁRIO:
Virginia Resende Silva Weffort (MG)

DIRETORIA FINANCEIRA:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

2º DIRETORIA FINANCEIRA:
Cláudio Honeiff (RJ)

3º DIRETORIA FINANCEIRA:
Hans Walter Ferreira Greve (BA)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL:
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE:
Bruno Acatauassu Paes Barreto (PA)
Adelma Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

SUDESTE:
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)
Isabel Rey Madeira (RJ)

SUL:
Darcí Vieira Silva Bonetto (PR)
Helena Maria Correa de Souza Vieira (SC)

CENTRO-OESTE:
Regina Maria Santos Marques (GO)
Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:
Gilberto Pascolat (PR)
Anibal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)
Maria Sidneuma de Melo Ventura (CE)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Valmir Ramos da Silva (ES)

SUPLENTE:
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Tânia Denise Resener (RS)
João Coriolano Rego Barros (SP)
Luciana Lopes Miranda (SP)
Joaquim João Caetano Menezes (SP)

CONSELHO FISCAL

TITULARES:
Núbia Mendonça (SE)
Nelson Grisard (SC)
Antônio Márcio Junqueira Lisboa (DF)

SUPLENTE:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
João de Melo Régis Filho (PE)
Darcí Vieira da Silva Bonetto (PR)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

MEMBROS:
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Maria Albertina Santiago Rego (MG)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Sérgio Tadeu Martins Marba (SP)
Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)
Evelyn Eisenstein (RJ)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Coriolano Rego Barros (SP)
Alexandre Lopes Miralha (AM)
Virginia Weffort (MG)
Themis Reverbel da Silveira (RS)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
Maria Marluce dos Santos Vilela (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

COORDENAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
José Hugo de Lins Pessoa (SP)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
Mauro Batista de Moraes (SP)
Kerstin Taniguchi Abagge (PR)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

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

COORDENAÇÃO:
Hélio Villça Simões (RJ)

MEMBROS:
Ricardo do Rego Barros (RJ)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)
Flavia Nardes dos Santos (RJ)
Cristina Ortiz Sobrinho Valetre (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 SERIADA

COORDENAÇÃO:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)

MEMBROS:
Henrique Mochida Takase (SP)
João Carlos Batista Santana (RS)
Luciana Cordeiro Souza (PE)
Luciano Amedée Péret Filho (MG)
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)
Marilucia Rocha de Almeida Picanço (DF)
Vera Hermina Kalika Koch (SP)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS
Nelson Augusto Rosário Filho (PR)
Sérgio Augusto Cabral (RJ)

REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA
Ricardo do Rego Barros (RJ)

DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL

COORDENAÇÃO:
Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

MEMBROS:
Gilberto Pascolat (PR)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Cláudio Orestes Brito Filho (PB)
João Cândido de Souza Borges (CE)
Anesnia Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Jocileide Sales Campos (CE)
Maria Nazareth Ramos Silva (RJ)
Gloria Tereza Lima Barreto Lopes (SE)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

DIRETORIA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E COORDENAÇÃO DE DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA-ADJUNTA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

COORDENAÇÃO:
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

MEMBROS:
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)
Paulo César Guimarães (RJ)
Cláudia Rodrigues Leone (SP)

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
Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
Virginia Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
Normeide Pedreira dos Santos (BA)
Marcia de Freitas (SP)

PORTAL SBP
Luciana Rodrigues Silva (BA)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Natalia Silhessarenko Fraife Barreto (MT)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)
Joel Alves Lamounier (MG)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopez (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA
Joel Alves Lamounier (MG)
Altacilio Aparecido Nunes (SP)
Paulo Cesar Pinho Ribeiro (MG)
Flávio Diniz Capanema (MG)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

COORDENAÇÃO:
Renato Prociány (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)
Gisélia 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)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Sandra Mara Moreira Amaral (RJ)
Maria de Fátima Bazhuni Pombo March (RJ)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)
Álvaro Jorge Madeira Leite (CE)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Marcia C. Bellotti de Oliveira (RJ)

CONSULTORIA EDITORIAL:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Fábio Ancona Lopez (SP)

Dirceu Solé (SP)
Joel Alves Lamounier (MG)

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

COORDENAÇÃO DO PRONAP
Fernanda Luísa Ceraglio Oliveira (SP)
Tullio Konstantyner (SP)
Cláudia Bezerra de Almeida (SP)

COORDENAÇÃO DO TRATADO DE PEDIATRIA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Fábio Ancona Lopez (SP)

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
Joel Alves Lamounier (MG)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA
Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:
Rosana Fiorini Puccini (SP)

MEMBROS:
Rosana Alves (ES)
Suzy Santana Cavalcante (BA)
Angélica Maria Bicudo-Zeferino (SP)
Sílvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RJ)
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)
Luciano Amedée Péret Filho (MG)

COORDENAÇÃO DE DOUTRINA PEDIÁTRICA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Hélio Maranhão (RN)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES
Adelma Figueiredo (RR)
André Luis Santos Carmo (PR)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Fernanda Wagner Freddo dos Santos (PR)

GRUPOS DE TRABALHO

DROGAS E VIOLÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA

COORDENAÇÃO:
João Paulo Becker Lotufo (SP)

MEMBROS:
Evelyn Eisenstein (RJ)
Alberto Araújo (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
Nivaldo Sereno de Noronha Junior (RN)
Suzana Maria Ramos Costa (PE)
Iolanda Novadski (PR)
Beatriz Bagatin Bermudez (PR)
Darcí Vieira Silva Bonetto (PR)
Carlos Eduardo Reis da Silva (MG)
Paulo César Pinho Ribeiro (MG)
Milane Cristina De Araújo Miranda (MA)
Ana Maria Guimarães Alves (GO)
Camila dos Santos Salomão (AP)

DOENÇAS RARAS

COORDENAÇÃO:
Salmô Raskin (PR)

MEMBROS:
Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)
Ana Maria Martins (SP)
Claudio Cordovil (RJ)
Lavinia Schuler Faccini (RS)

ATIVIDADE FÍSICA

COORDENAÇÃO:
Ricardo do Rego Barros (RJ)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

MEMBROS:
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Patrícia Guedes de Souza (BA)
Teresa Maria Bianchini de Quadros (BA)
Alex Pinheiro Gordia (BA)
Isabel Guimarães (BA)
Jorge Mota (Portugal)
Mauro Virgílio Gomes de Barros (PE)
Dirceu Solé (SP)

METODOLOGIA CIENTÍFICA

COORDENAÇÃO:
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

MEMBROS:
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)
Cláudio Leone (SP)

PEDIATRIA E HUMANIDADE

COORDENAÇÃO:
Álvaro Jorge Madeira Leite (CE)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
João de Melo Régis Filho (PE)
Dilza Teresinha Ambros Ribeiro (AC)
Anibal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)

CRIANÇA, ADOLESCENTE E NATUREZA

COORDENAÇÃO:
Lais Fleury (RJ)

Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)
Evelyn Eisenstein (RJ)
Daniel Becker (RJ)
Ricardo do Rego Barros (RJ)

OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA:

COORDENAÇÃO:
Fábio Eizenbaum (SP)

MEMBROS:
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)
Galton Carvalho Vasconcelos (MG)
Julia Dutra Rossetto (RJ)
Luísa Moreira Hopker (PR)
Rosa Maria Graziano (SP)
Celia Regina Nakanami (SP)

SAÚDE MENTAL

COORDENAÇÃO:
Roberto Santoro P. de Carvalho Almeida (RJ)

MEMBROS:
Daniele Wanderley (BA)
Vera Lucia Afonso Ferrari (SP)
Rossano Cabral Lima (RJ)
Gabriela Judith Grenzel (RJ)
Cecy Dunshee de Abranches (RJ)
Adriana Rocha Brito (RJ)

MUSEU DA PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
Mario Santoro Junior (SP)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)

REDE DA PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Rubem Couto (MT)

MEMBROS:
Sociedade Acreana de Pediatria:
Ana Isabel Coelho Montero

Sociedade Alagoana de Pediatria:
Ana Carolina de Carvalho Ruela Pires

Sociedade Amapaense de Pediatria:
Rosenilda Rosete de Barros

Sociedade Amazonense de Pediatria:
Elena Marta Amaral dos Santos

Sociedade Baiana de Pediatria:
Dolores Fernandez Fernandez

Sociedade Cearense de Pediatria:
Anamaria Cavalcante e Silva

Sociedade de Pediatria do Distrito Federal:
Dennis Alexander Rabelo Burns

Sociedade Espiritossantense de Pediatria:
Roberta Paranhos Fragoso

Sociedade Goiana de Pediatria:
Marise Helena Cardoso Tófoli

Sociedade de Puericultura e Pediatria do Maranhão:
Maryneia Silva do Vale

Sociedade Matogrossense de Pediatria:
Mohamed Kassen Omais

Sociedade de Pediatria do Mato Grosso do Sul:
Carmen Lucia de Almeida Santos

Sociedade Mineira de Pediatria:
Marisa Lages Ribeiro

Sociedade Paranaense de Pediatria:
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

Sociedade Paraíba de Pediatria:
Leonardo Cabral Cavalcante

Sociedade Paranaense de Pediatria:
Kerstin Taniguchi Abagge

Sociedade de Pediatria de Pernambuco:
Katia Galeão Brandt

Sociedade de Pediatria do Piauí:
Anesnia Coelho de Andrade

Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro:
Katia Telles Nogueira

Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Norte:
Katia Correia Lima

Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul:
Sérgio Luis Amantéa

Sociedade de Pediatria de Rondônia:
José Roberto Vasques de Miranda

Sociedade Roraimense de Pediatria:
Adelma Alves de Figueiredo

Sociedade Catarinense de Pediatria:
Rosamaria Medeiros e Silva

Sociedade de Pediatria de São Paulo:
Sulim Abramovich

Sociedade Sergipana de Pediatria:
Ana Virginia Barreto Bispo

Sociedade Tocantinense de Pediatria:
Elaine Carneiro Lobo

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

COORDENAÇÃO:
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)
Cláudio Barsanti (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Sérgio Antônio Bastos Sarubbo (SP)
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

ACADÊMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA

PRESIDENTE:
Mario Santoro Júnior (SP)

VICE-PRESIDENTE:
Luiz Eduardo Vaz Miranda (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:
Jefferson Pedro Piva (RS)