



Documento Científico

Departamento Científico
de Medicina do Sono

Higiene do Sono

Departamento Científico de Medicina do Sono

Presidente: Lucila Bizari Fernandes do Prado

Secretária: Regina Terse Trindade Ramos

Conselho Científico: Beatriz Neuhaus Barbisan, Cristiane Fumo dos Santos, Gustavo Antonio Moreira, Lislíe Capoulade N. Arrais de Souza, Simone Chaves Fagundes

Colaboradora: Luciane Bizari Coin de Carvalho

Os distúrbios do sono em crianças são sempre importantes já que trazem grande impacto na dinâmica da família. A higiene do sono é utilizada em todas as idades para organizar o horário e os rituais de sono, ajudando também a evitar ou minimizar as parassonias, como sonambulismo, terror noturno, sonilóquio, pesadelos e algumas doenças do sono, tais como a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono e a Síndrome das Pernas Inquietas.

A Higiene do Sono associada a outras técnicas utilizadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (restrição do sono e controle de estímulos), torna-se importante para o enfraquecimento de hábitos inadequados e para a instalação de rotinas que se associem ao dormir bem, além de propiciar informações importantes para o conhecimento dos pais sobre o sono de seus filhos.

Definimos Higiene do Sono como uma série de comportamentos, condições ambientais e outros fatores relacionados ao sono que podem afetar seu início e manutenção. Estudos demonstraram que a higiene inadequada do

sono está associada a problemas para dormir e na quantidade total de sono (tabela 1).

Bons dormidores iniciam e mantêm o sono num processo natural, desenvolvendo estilo de vida e hábitos que promovem o sono. Esses hábitos e comportamentos têm efeitos positivos antes, durante e depois do horário de dormir. A Higiene do Sono pode parecer senso comum, mas é eficiente para eliminar a ansiedade de pais e filhos gerada pelo medo antecipado de que a criança não vai dormir ou de que o horário de dormir será estressante.

Durante os primeiros anos de vida, a interação com seus pais é primordial para a criança. Essa interação reflete a própria experiência dos pais, servindo de guia para o cuidado do bebê. Entretanto, nem todos os pais estão preparados para essa tarefa e nem todas as crianças são fáceis de lidar. Assim, a Higiene do Sono deverá ser oferecida à família, levando-se em conta as necessidades, desejos, possibilidades de todos os envolvidos e desmistificando crenças inadequadas quanto ao sono e ao dormir.

Tabela 1. Como os pais ou cuidadores devem realizar uma boa higiene do sono.

1. Manter uma rotina para os cochilos diurnos das crianças que ainda necessitam, evitando os cochilos no final da tarde.
2. Colocar a criança ainda acordada em sua cama, indicando que é hora de dormir e todo ambiente deverá ser calmo e tranquilo para induzir o sono e ganhar sua confiança e segurança.
3. Criar uma rotina para a hora de dormir, na qual contenha um momento bom e agradável com os pais (ler histórias, ouvir música calma, etc.), sem muitos estímulos.
4. Criar um ambiente propício ao sono e recompensar as noites bem dormidas.
5. Manter o mesmo horário para dormir e acordar todos os dias, incluindo finais de semana e feriados (horários regulares).
6. Evitar bebidas (chocolate, refrigerante, chá mate ou cafeinados) e medicações que contenham estimulantes próximas à hora de dormir.
7. Tentar não deixar a criança adormecer com mamadeiras, leite, chás ou vendo televisão ou em outro lugar que não seja sua própria cama.
8. Não alimentar a criança durante a noite.
9. Evitar levar a criança para cama dos pais ou outros lugares para dormir ou acalmar-se.
10. Se a criança acordar à noite para ir ao banheiro ou por causa de pesadelos, permanecer no quarto dela até se acalmar e avisá-la que retornará para o seu quarto, quando ela adormecer.
11. Quando lidar com a criança durante a noite, usar uma luz fraca, falar baixo e ser breve o suficiente, sem estimulá-la.

O sono da criança também sofre a influência de questões sociais, culturais e familiares, criando uma grande variedade de fatores que determinam e/ou dificultam o conceito de sono “normal” da criança. Por esta razão, a Higiene do Sono não deve ser considerada uma receita fixa de como a criança deve ser orientada a dormir.

A Higiene do Sono será um auxílio para as famílias que têm uma criança com problemas de sono e que podem se basear nessas experiências para melhorar essas condições. Por exemplo, se a criança desenvolve um ritual para dormir, onde adormecer no sofá, assistindo televisão, a faz dormir bem a noite toda, tal comportamento não deve trazer problemas para a criança ou para a família. Mas, se a criança apresentar dificuldades para dormir ou des-

pertar muitas vezes durante a noite, deve-se verificar todos os comportamentos e rituais realizados na hora de dormir, para que a mudança de alguns comportamentos possa ser suficiente para melhorar o sono.

Portanto, a Higiene do Sono deverá ser um guia para adequar comportamentos e atitudes que estão influenciando o sono da criança e de seus pais.

Rituais para dormir

Comportamentos, hábitos de sono e rotinas em geral são fatores importantes no sono de crianças em qualquer idade. Os pais ou responsáveis têm um papel decisivo na formação

dessas rotinas, incluindo o bebê que, por sua imaturidade neurológica e social, precisa de segurança para aprender a dormir sozinho, até o adolescente, que precisa de uma orientação para a escolha de comportamentos adequados para seu sono. Para tanto, os pais deverão ser orientados quanto ao seu conhecimento sobre sono (expectativas, interpretações e emoções) e quanto à resposta aos comportamentos de seus filhos.

Até aproximadamente dois meses de idade, o bebê apresenta um ciclo sono/vigília desorganizado, acordando aproximadamente a cada três horas para ser amamentado e cuidado. Conforme o bebê vai crescendo e se desenvolvendo, o ciclo sono/vigília vai se estabilizando, isto é, o sono noturno vai prevalecendo e o sono diurno, na forma de cochilos, vai desaparecendo até período escolar.

Quando o bebê começa a apresentar um sono mais consistente durante a noite, são necessárias medidas essenciais para se ter uma noite boa de sono, tais como manter um ritual para a hora de dormir, um local quieto e calmo, sem distrações e sem alimentos ou medicamentos estimulantes.

Ritual de sono é tudo aquilo que se faz quando preparamos a criança para ir para a cama. Desde o anunciar que é hora da criança se acalmar, guardar seus brinquedos, colocar o pijama, tomar leite, escovar os dentes, até ouvir uma música ou uma historinha contada pelos pais já debaixo das cobertas, por exemplo. O ritual para dormir começará com a percepção pelos pais dos sinais de sonolência e deverá reforçar comportamentos que levem ao adormecer de modo rápido.

Para as crianças pequenas, dormir pode significar ter que se separar ou se desligar dos pais e isso poderá causar ansiedade. Entretanto, esse momento poderá ser muito especial se for utilizado adequadamente e dentro de alguns limites. Esse momento poderá ter a duração de dez a trinta minutos, com atividades relaxantes, não vigorosas (como pular, correr, cócegas) nem assustadoras (como assistir a filmes ou lei-

tura de livros de terror). É importante que se determine o final desse momento e o início da hora de dormir. Adiar esse limite, trazendo mais um copo de água ou lendo mais uma historinha, pode sugerir que a criança tenha a capacidade de transgredir os limites estabelecidos pelos pais e gerar problemas. As crianças são muito criativas quando querem adiar o momento de dormir e os pais deverão estar bem seguros para perceber quando isso ocorre.

As crianças também apresentam breves despertares durante a noite, o que é normal, mas esses despertares deverão ser conduzidos como na hora de dormir, isto é, a criança deverá permanecer sozinha e na própria cama. Caso haja necessidade em socorrê-las, deverá ser breve, sem estímulos como luzes, vozes altas por exemplo.

Muitos pais gostam de embalar as crianças para dormir, deitar junto delas, deixá-las adormecer na frente da televisão ou em suas camas, levando-as para suas próprias camas quando adormeceram. Esses pais deverão perceber que estão criando hábitos inadequados e que podem trazer problemas para o sono da criança. Quando essas crianças despertam durante a noite, primeiro se assustam por não estarem no mesmo local onde adormeceram e depois vão precisar dos mesmos rituais para adormecerem novamente. Desse modo, este breve despertar torna-se um acordar seguido de choro. A criança deverá aprender a dormir sozinha para que, quando os despertares noturnos acontecerem, ela deva se sentir segura e capaz de adormecer novamente por si só. Para que isso ocorra, os pais deverão se sentir seguros de como ajudar a criança a adormecer sozinha, proporcionando segurança, conforto e bem-estar. Os pais deverão aprender primeiro a reconhecer as necessidades de seus filhos e o que está acontecendo naquele dia e naquele momento.

Se a criança acorda e chora, os pais deverão reconhecer o motivo do choro, se for doença, medo ou breve despertar. Para cada situação, os pais deverão reagir de forma diferente. Qual-

quer mudança na rotina da criança, tanto no dia como na noite (como viagens ou doenças), poderá afetar o sono. Se a criança apresentar febre, resfriado, dificuldade em respirar, alergia ao leite, refluxo, cólica ou outras doenças ou problemas do sono, deverá procurar orientações médicas. Se for medo (do escuro, do “bicho papão”, dos barulhos da noite, pesadelos), ou ansiedade de separação (que deverão aparecer normalmente durante o desenvolvimento da criança), ou resultados de emoções intensas e/ou não compreendidas (como assistir a um filme assustador ou eventos estressantes, morte na família, nascimento de um irmão, pais que discutem muito) poderão ser resolvidos com conversa, atenção extra e segurança por parte dos pais, o que poderá ser suficiente para a criança se acalmar e voltar a dormir.

A criança deverá ser encorajada a pensar nas coisas boas que fez durante o dia e evitar pensamentos ruins. Em outras situações mais graves, a ajuda de um profissional, psicólogo ou psiquiatra, poderá ser necessária, principalmente em crianças muito deprimidas ou vítimas de violência ou abuso sexual. Contudo, na maioria das vezes, trata-se de um breve despertar, onde se deve encorajar a criança a voltar a dormir e sozinha, e a demonstração de segurança por parte dos pais já deverá ser suficiente.

A maioria das crianças, com um pequeno auxílio dos pais, conseguirá dormir sozinha. A resistência em ficar sozinha no quarto ou se locomover para o quarto dos pais não poderá ser modificada de modo traumático. A recondução tranquila pelos pais para seu quarto e com palavras confortantes (sempre estarão por perto se houver necessidade e que poderá dormir e ficar tranquila em seu quarto) deverá ser feita quantas vezes forem necessárias.

Quando há choro junto do despertar, é necessário que os pais acalmem a criança, mas reforcem o adormecer sozinha. Algumas crianças são mais difíceis de acalmarem e precisam de mais tempo para adormecer. Nessa hora, a calma, a paciência e o conhecimento por parte

dos pais são fundamentais para a segurança da criança. Há certos pais que não suportam ouvir a criança chorar, por mais que reconheçam ser um choro de “manha” por exemplo. Eles se sentem “abandonando” a criança. Esses pais acabam por reforçar esse comportamento da criança e não auxiliam o desenvolvimento da auto-segurança e deverão ser atentados para esta situação.

Limites e ambiente acolhedor

Problemas de sono podem estar diretamente relacionados com estresse familiar, isto é, distúrbios de sono da criança influenciam no bem-estar dos pais e problemas emocionais do pais precipitam ou pioram o distúrbio do sono da criança.

Alguns pais sentem dificuldade em colocar limites para seus filhos, tanto durante o dia, quanto na hora de dormir ou durante a noite, desenvolvendo comportamentos inadequados para dormir, tornando este horário de dormir um momento estressante e gerador de ansiedade. Muitos pais precisarão de auxílio para entenderem as funções que pai e mãe têm no cuidado do filho. Devem estar preparados e envolvidos com o cuidado da criança, sabendo separar seus problemas particulares com o trabalho ou os conjugais, para poderem ajudar seus filhos. A família toda deverá estar mobilizada para haver um horário de dormir, sem brigas ou discussões, sem violência e com muita paciência e acolhimento. Há pais que utilizam o horário de dormir de suas crianças para o trabalho doméstico, estudo ou complementar seu dia de trabalho ou assistir televisão ou divertirem-se. Outros aproveitam esse momento para discutir e acertar assuntos pessoais. Outros chegam de seus trabalhos, com castigos ou cobranças de tarefas que a criança deveria ter feito. Enfim, deve-se atentar a um gerador de ansiedade para que a criança não durma, não sinta sono, não se acalme, pois temerá brigas,

discussões neste momento em mais se deseja interação e segurança.

Pais que têm uma agenda irregular de tarefas tendem a sentir dificuldade em colocar limites e rotinas para seus filhos e acabam interferindo no sono deles. Deve-se incluir o pai na rotina de sono e, principalmente, determinar momentos para estar com seu filho que não seja somente na hora de dormir.

Como são muitos os fatores envolvidos para o estabelecimento das rotinas de sono da criança e para os pais também necessitarem de dormir, a ajuda poderá vir do próprio cônjuge, de familiar, de amigos ou de um profissional, pois o cansaço prejudica a paciência e calma, levando ao extremo de uma desestruturação familiar.

Horário de dormir e quantidade de sono

Dormir e acordar no mesmo horário todos os dias, inclusive fins de semana e feriados ajuda a ritmicidade necessária para a produção do hormônio melatonina e de outros fatores que dependem do ritmo circadiano. Os bebês precisam dessa ritmicidade tanto para o sono noturno quanto para os cochilos diurnos.

Há falta de conhecimento adequado sobre as necessidades de sono da criança. Alguns pais estipulam arbitrariamente horários para a criança dormir que poderão ser diferentes da necessidade dela, e acabam reforçando comportamentos inadequados e fazendo com que a criança vá para a cama cedo demais e fique acordada por muito tempo e com pensamentos muitas vezes inadequados até dormir. A quantidade adequada de sono é aquela que faz a criança acordar sem dificuldades, sem sonolência excessiva durante o dia e sem afetar suas funções cognitivas como memória e atenção.

Mesmo que a criança vá para a cama quando estiver com sono, é comum que faça algum pro-

testo devido à grande quantidade de energia que possui e à falta de habilidade de controle sobre ela. Mas o limite firme, não agressivo e o conforto por parte dos pais faz com que a criança aprenda a reconhecer os sinais de seu sono e a possibilidade de interromper suas atividades para dormir. O falar suavemente com o bebê pode acalmar os pais e a criança. O bebê aprende rapidamente a dormir sozinho, desde que seja colocado no berço quando estiver com sono. Isso facilita o reforço do comportamento de dormir rápido e sozinho, diminuindo a necessidade do choro e sem problemas quando essa criança despertar durante a noite.

Cochilos

Conforme a criança vai crescendo, os cochilos diurnos vão se tornando desnecessários e passam a atrapalhar o sono noturno, a não ser que o cochilo faça parte da rotina da família. Cochilar durante o dia também é importante em certas culturas. A rotina do cochilo deverá ser observada: sempre mesmo horário e com duração não superior a trinta minutos.

Alimentação

A rotina de refeições também é importante. É necessário que a criança faça regularmente suas refeições durante o dia para que na hora de dormir não esteja com fome e nem superalimentada. A criança deverá jantar cedo e poderá fazer um lanche antes de dormir, se estiver acostumada a isso. O bebê amamentado regulará seu sono com suas refeições. É comum o bebê adormecer durante a amamentação, mas não deverá acontecer com uma criança mais velha, pois o ritual para dormir deverá prevalecer.

O prazer de ser alimentado facilmente se associa a um momento de interação com seus pais, mesmo depois de saciado. Essa atenção é importante para que os pais possam perceber

quando seu bebê ou sua criança está realmente com fome ou precisa de carinho e interação. Se for realmente fome, o jantar ou o lanche devem ser suficientes. E se for necessidade de interação também deve ser considerada em outro horário que não aquele que precede o sono ou o próprio horário de dormir. As mamadeiras noturnas ou lanches durante a noite não devem ser encorajadas, pois não são necessárias se a criança estiver bem alimentada, prejudicam a dentição e aumentam a diurese com interrupções do sono mais frequentes.

A criança com Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono pode apresentar refluxo gastroesofágico, sendo mais um motivo das rotinas adequadas de alimentação.

Deve-se também prestar atenção em alguns alimentos e medicações que contém cafeína e são estimulantes. Chá mate, chá preto, chocolate, café, refrigerantes (guaranás e colas) poderão ser consumidos até quatro horas antes da hora de dormir. Um lanche leve com leite, bolo simples, pão ou queijo branco pode ser benéfico na hora de dormir, pois estão relacionados com o metabolismo de melatonina e serotonina.

Ambiente de dormir e hábitos

Dentro dos rituais para dormir, além da ingestão de leite, a presença de luz acesa e de um objeto transicional são comportamentos comuns em algumas crianças. Objetos transicionais são brinquedos, fraldas de pano, cobertores ou qualquer outra coisa a qual a criança se agarra para ter segurança, principalmente na hora de dormir. Os objetos transicionais não são comportamentos obrigatórios para adormecer. Possuir um objeto transicional depende da criança, da família e da cultura onde estão inseridos. Os objetos transicionais geralmente acalmam a criança durante esse período de adormecer sozinhas. Eles são a transição entre a dependência dos pais e a autossuficiência. Podem se tornar um problema para o sono quando a criança não conseguir dormir sem ele.

O ambiente do quarto também deve ser bastante adequado para a promoção do sono. Algumas crianças precisam de uma luz acesa para dormir, causando segurança. É um hábito comum, mas não necessário. A falta da luz poderá ser um problema, mas contornável.

A cama, a temperatura do quarto, os barulhos, os travesseiros também devem ser adequados, com atenção especial a objetos que estimulem a criança como brinquedos, televisão, computador, jogos e telefone.

Dormir junto com os pais ocasionalmente pode ser um momento prazeroso, mas pode ser tornar um problema quando se torna um hábito. Esse comportamento é comum e uma escolha pessoal em certas culturas e em algumas regiões. É funcional, quando ambos os pais concordam com isso, mas precauções devem ser observadas como evitar o fumo ou uso de substâncias na cama, além o aquecimento em demasia. O bebê deverá ser colocado na posição supina, evitando-se a morte súbita. Colocar a criança na cama dos pais pode evitar ou provocar conflitos conjugais e isto deverá ser sempre ponderado.

Atividades físicas e descanso

É muito importante para crianças e adolescentes organizarem seus horários fora da escola para melhorar o seu aproveitamento. Atividades extras, esportes, lições de casa, refeições, lazer, passeios, brincadeiras, jogos e tempo para descanso devem seguir também rotinas adequadas para a saúde e bem-estar, bem como também o horário de dormir. Muitas atividades extras acumulam cansaço e atrasam o horário de dormir. A rotina para dormir bem inclui um período para descanso e desligamento de pensamentos, principalmente problemas e preocupações.

Atividade esportiva à noite também deve ser evitada, pelo menos até 3 horas antes da hora de dormir.

Adolescente

O adolescente além de precisar de mais horas de sono noturno, fisiologicamente dorme mais tarde e acorda mais tarde. Na maioria das vezes, o adolescente precisa acordar cedo para suas atividades escolares. Nesses casos, deverá ir para a cama quando estiver sonolento e deverá acordar cada vez mais cedo pela manhã. Isso fará com que sintam sono cada vez mais cedo à noite. Essa rotina deve ser implementada paulatinamente até alcançar o horário desejado com a quantidade de sono necessária.

Nos fins de semana e feriados, o adolescente pode acordar no máximo duas horas mais tarde do que o horário estipulado para os dias de semana, seja qual for o horário em que ele for dormir. O adolescente deve evitar cochilos, mas se for extremamente necessário, deve durar no máximo trinta minutos. Limitar horários para televisão, computador, vídeo game, filmes violentos, atividades esportivas, celular e

lição de casa deverá ser encorajado. Não deverá manter no quarto itens que cujo adolescente não consiga controlar em usar, os quais o deixem acordado e despertem sua atenção. Atividades relaxantes antes de dormir são importantes para o adolescente aprender a “desligar” seus pensamentos. Um ambiente tranquilo e acolhedor é fundamental, além de leitura que, na maioria das vezes, induz o sono. Não se deve deixar adormecer na sala vendo televisão ou jogando. Bebidas com estimulantes como cafeína, refrigerante ou chocolate devem ser ingeridas até quatro horas antes do horário de dormir. O uso de cigarro e bebidas alcoólicas deve ser desencorajado. Deve-se estimular o adolescente com ambientes com luz solar pela manhã e evitar luz intensa no final da tarde e à noite.

Em conclusão, o conhecimento do sono da criança e do adolescente, sua fisiologia, além de hábitos e costumes de cada família, é importante para se ter e se realizar uma boa higiene do sono em toda a família.

REFERÊNCIAS RECOMENDADAS

1. Brooks JB. Pediatric Sleep Disorders (nonrespiratory). Brief paper of the Children's Hospital of Philadelphia for the American College of Chest Physicians, 2009 10p. (http://www.bprs.co.uk/documents/rcpchs_sleep_resp_cont_disorders.pdf)
2. Crabtree VM, Korhonen JB, Downs-Montgomery HE, Jones F, O'Brien LM, Gozal D. Cultural influences on bedtime behaviors of young children. *Sleep Med.* 2005;6(4):319-24.
3. Dahl RE. Sleep in behavioral and emotional disorders. In: Ferber R, Kryger M (Eds.) *Principles and practice of sleep medicine in the child.* Philadelphia, WB Saunders, 1995, p.147-53.
4. Dahl RE, Carskadon MA. Sleep and its disorders in adolescence. In: Ferber R, Kryger M (Eds.) *Principles and practice of sleep medicine in the child.* Philadelphia, WB Saunders, 1995, p.19-27.
5. Eckberg B. Treatment of sleep problems in families with young children: effects of treatment on family well-being. *Acta Ped.* 2004;93:126-34.
6. Ferber R. Sleeplessness in children. In: Ferber R, Kryger M (Eds.) *Principles and practice of sleep medicine in the child.* Philadelphia, WB Saunders, 1995, p.79-89
7. Garcia J, Wills L. Sleep disorders in children and teens. Helping patients and their families get some rest. *Postgrad Med.* 2000;107(3):161-78.
8. Gelman VS, King NJ. Wellbeing of mothers with children exhibiting sleep disturbance. *Aust J Psychol.* 2001; 53:18-22.
9. Gianotti F, Cortesi F, LeBourgeois MK, Sebastiani T, Agnoni C, Carta F. Sleeping hygiene in preschoolers and school-aged children. *Sleep* 2004;27(Abs Suppl):A94-5.
10. Gregory AM, Caspi A, Moffitt TE, Poulton R. Family conflict in childhood: a predictor of later insomnia. *Sleep.* 2006;29(8):1063-7.
11. Heussler HS. Common causes of sleep disruption and daytime sleepiness: childhood sleep disorders II. *MJA.* 2005;182(9):484-9.
12. Hiscock H, Wake M. Randomized controlled trial of behavioural infant sleep intervention to improve infant sleep and maternal mood. *Brit Med J.* 2002;324:11062-5.
13. Kuhn BR, Elliott AJ. Treatment efficacy in behavioral pediatric sleep medicine. *J Psychosom Res.* 2003; 54:587-97.
14. Lozoff B. Culture and family: influences on childhood sleep practices and problems. In: Ferber R, Kryger M (Eds.) *Principles and practice of sleep medicine in the child.* Philadelphia, WB Saunders, 1995, .69-73
15. McKenna JJ. Cultural influences on infant and childhood sleep biology and the science that studies it – toward a more inclusive paradigm. In: Loughlin GM, Carroll JL, Marcus CL (eds.). *Sleep and breathing children – a developmental approach.* New York, Marcel Dekker, 2000, p.99-130
16. Murriss P, Merckelbach H, Moulart V. Fears, worries, and scary dreams in 4- to 12-year-old children: their content, developmental, and origins. *J Clin Child Psychol.* 2000;29:43-52.
17. Sadeh A. Cognitive-behavioral treatment for childhood sleep disorders. *Clin Psychol Rev.* 2005; 25:612-28.
18. Sadeh A, Raviv A, Gruber R. Sleep patterns and sleep disruptions in school-age children. *Develop Psychol.* 2000;36:291-301.
19. Wolfson AR, Trentacoste SV, Dahl RE. Sleep in children with behavioral and psychiatric disorders. In: *Sleep and breathing in children -a developmental approach;* GM Loughlin, JL Carroll and CL Marcus (eds). New York, Marcel Dekker, 2000, p.385-95.



Diretoria

Triênio 2016/2018

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:
Cláudio Hoinhoff (RJ)

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

3º SECRETÁRIO:
Virginia Resende Silva Weffort (MG)

DIRETORIA FINANCEIRA:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)

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

Membros:
Hans Walter Ferreira Greve (BA)
Eveline Campos Monteiro de Castro (CE)
Alberto Jorge Félix Costa (MS)
Analiária Moraes Pimentel (PE)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)
Adelma Alves de Figueiredo (RR)

COORDENADORES REGIONAIS:

Norte:
Bruno Acatauassu Paes Barreto (PA)

Nordeste:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Sudeste:
Luciano Amedée Péret Filho (MG)

Sul:
Darci Vieira Silva Bonetto (PR)

Centro-oeste:
Regina Maria Santos Marques (GO)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA:
Assessoria para Assuntos Parlamentares:
Marun David Cury (SP)

Assessoria de Relações Institucionais:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

Assessoria de Políticas Públicas:
Mário Roberto Hirschheimer (SP)
Rubens Feferbaum (SP)
Maria Albertina Santiago Rego (MG)
Sérgio Tadeu Martins Marba (SP)

Assessoria de Políticas Públicas – Crianças e Adolescentes com Deficiência:
Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)
Eduardo Jorge Custódio da Silva (RJ)

Assessoria de Acompanhamento da Licença Maternidade e Paternidade:
João Coriolano Rego Barros (SP)
Alexandre Lopes Miralha (AM)
Ana Luiza Velloso da Paz Matos (BA)

Assessoria para Campanhas:
Conceição Aparecida de Mattos Segre (SP)

GRUPOS DE TRABALHO:
Drogas e Violência na Adolescência:
Evelyn Eisenstein (RJ)

Doenças Raras:
Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)

Atividade Física
Coordenadores:
Ricardo do Rêgo Barros (RJ)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

Membros:
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Patrícia Guedes de Souza (BA)

Profissionais de Educação Física:
Teresa Maria Bianchini de Quadros (BA)
Alex Pinheiro Gordia (BA)
Isabel Guimarães (BA)
Jorge Mota (Portugal)
Maurio Virgílio Gomes de Barros (PE)

Colaborador:
Dirceu Solé (SP)

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

Pediatria e Humanidade:
Álvaro Jorge Madeiro Leite (CE)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Christian Muller (DF)
João de Melo Régis Filho (PE)

Transplante em Pediatria:
Themis Reverbel da Silveira (RS)
Irene Kazue Miura (SP)

Carmen Lúcia Bonnet (PR)
Adriana Seber (SP)
Paulo Cesar Koch Nogueira (SP)
Fabiana Carlese (SP)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES:
DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
Maria Marluce dos Santos Vilela (SP)

COORDENAÇÃO DO CEXTEP:
Hélcio Villaga Simões (RJ)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
Mauro Batista de Moraes (SP)

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

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS
Nelson Augusto Rosário Filho (PR)

REPRESENTANTE NO GPEC (Global Pediatric Education Consortium)
Ricardo do Rego Barros (RJ)

REPRESENTANTE NA ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA (AAP)
Sérgio Augusto Cabral (RJ)

REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA
Francisco José Penna (MG)

DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL, BENEFÍCIOS E PREVIDÊNCIA
Marun David Cury (SP)

DIRETORIA-ADJUNTA DE DEFESA PROFISSIONAL
Sidnei Ferreira (RJ)
Cláudio Barsanti (SP)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Cláudio Orestes Brito Filho (PB)
Mário Roberto Hirschheimer (SP)
João Cândido de Souza Borges (CE)

COORDENAÇÃO VIGILASUS
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Fábio Eliseo Fernandes Álvares Leite (SP)
Jussara Melo de Cerqueira Maia (RN)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Célia Maria Stolze Silvano ((BA)
Kátia Galeão Brandt (PE)
Elizete Aparecida Lomazi (SP)
Maria Albertina Santiago Rego (MG)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Jocileide Sales Campos (CE)

COORDENAÇÃO DE SAÚDE SUPLEMENTAR
Maria Nazareth Ramos Silva (RJ)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)
Álvaro Machado Neto (AL)
Joana Angélica Paiva Maciel (CE)
Cecim El Achkar (SC)
Maria Helena Simões Freitas e Silva (MA)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE GESTÃO DE CONSULTÓRIO
Normeide Pedreira dos Santos (BA)

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

DIRETORIA-ADJUNTA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS
Lícia Maria Oliveira Moreira (BA)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES
Liliane dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

COORDENAÇÃO DE CONGRESSOS E SIMPÓSIOS
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)
Paulo César Guimarães (RJ)
Cléa Rodrigues Leone (SP)

COORDENAÇÃO GERAL DOS PROGRAMAS DE ATUALIZAÇÃO
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)

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 NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
Virginia Resende S. Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS
Victor Horácio da Costa Júnior (PR)

PORTAL SBP
Flávio Diniz Capanema (MG)

COORDENAÇÃO DO CENTRO DE INFORMAÇÃO CIENTÍFICA
José Maria Lopes (RJ)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA
Altacílio Aparecido Nunes (SP)
João Joaquim Freitas do Amaral (CE)

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)

Altacílio Aparecido Nunes (SP)
Paulo Cesar Pinho Pinheiro (MG)
Flávio Diniz Capanema (MG)

EDITOR DO JORNAL DE PEDIATRIA
Renato Procianny (RS)

EDITOR REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA
Clémax Couto Sant'Anna (RJ)

EDITOR ADJUNTO REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO
Gil Simões Batista (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Sandra Mara Amaral (RJ)
Bianca Carareto Alves Verardino (RJ)
Maria de Fátima B. Pombo March (RJ)
Sílvia Rocha Carvalho (RJ)
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)

COORDENAÇÃO DO PRONAP
Carlos Alberto Nogueira-de-Almeida (SP)
Fernanda Luísa Ceragioli Oliveira (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 PESQUISA-ADJUNTA
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO
Rosana Fiorini Puccini (SP)

COORDENAÇÃO ADJUNTA DE GRADUAÇÃO
Rosana Alves (ES)
Suzy Santana Cavalcante (BA)
Angélica Maria Bicudo-Zeferino (SP)
Sílvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Jefferson Pedro Piva (RS)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
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)
Gil Simões Batista (RJ)
Susana Maciel Guillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)

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

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Luciano Abreu de Miranda Pinto (RJ)

COORDENAÇÃO DE INTERCÂMBIO EM RESIDÊNCIA NACIONAL
Susana Maciel Guillaume (RJ)

COORDENAÇÃO DE INTERCÂMBIO EM RESIDÊNCIA INTERNACIONAL
Herberto José Chong Neto (PR)

DIRETOR DE PATRIMÔNIO
Cláudio Barsanti (SP)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA
Gilberto Pascolat (PR)
Anibal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Joaquim João Caetano Menezes (SP)
Valmim Ramos da Silva (ES)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Tânia Denise Resener (RS)
João Coriolano Rego Barros (SP)
Maria Sidneuma de Melo Ventura (CE)
Marisa Lopes Miranda (SP)

CONSELHO FISCAL
Titulares:
Núbia Mendonça (SE)
Nelson Grisard (SC)
Antônio Márcio Junqueira Lisboa (DF)

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

ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA
Presidente:
José Martins Filho (SP)

Vice-presidente:
Álvaro de Lima Machado (ES)

Secretário Geral:
Reinaldo de Menezes Martins (RJ)