



Manual de Orientação

Departamento Científico
de Adolescência

Consulta do adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra

Departamento Científico de Adolescência

Presidente: Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo

Secretária: Evelyn Eisenstein

Conselho Científico: Beatriz Elizabeth Bagatin Velda Bermudez, Elizabeth Cordeiro Fernandes, Halley Ferraro Oliveira, Lilian Day Hagel, Patrícia Regina Guimarães, Tamara Beres Lederer Goldberg

Colaboradoras: Anapaula C. Bisi Rizzo, Anna Elizabeth de Miranda, Darci Vieira da Silva Bonetto, Mariângela de Medeiros Barbosa, Rosangela Barbiani

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), adolescência compreende o período de vida entre 10 e 20 anos incompletos, caracterizado por importantes transformações físicas – crescimento como um todo e surgimento da puberdade, evidenciada pelos caracteres sexuais secundários – reorganização psíquica, peculiaridades afetivo-sexuais, comportamentais, socio-culturais, espirituais, com busca de projetos de vida e outra percepção do mundo.

Tais peculiaridades são, em geral, pouco observadas durante a formação acadêmica, necessitando de aprofundamento, por educação continuada, sobre a abordagem diferenciada à saúde integral de adolescentes, ainda que o pediatra não seja especializado em Hebiatra/Medicina de Adolescentes. A capacitação técnica e a comuni-

cação adequada são fatores que em muito beneficiam o relacionamento profissional-adolescente e seus familiares.

Nesse sentido, este documento tem por objetivo divulgar normas técnicas, leis e instrumentos que norteiem os procedimentos no atendimento desse recorte populacional.

O acolhimento ético na consulta

Ainda que existam similitudes, deve-se ressaltar que adolescentes compõem um grupo heterogêneo de indivíduos, necessitando de um olhar atento às diferenças individuais. Além disso, muitos vão à consulta contra a própria vontade e reagem com mutismo ou gerando conflitos, o que requer certa habilidade do profissional no manejo de cada situação.

Em qualquer situação, de rotina ou de emergência, a consulta deve ser cordial para que os pacientes se percebam valorizados e também participativos, exercendo sua proatividade. A acolhida hostil e inflexível, que imponha uma série de exigências, pode afastar o adolescente.

No momento da consulta, o profissional vai ao encontro das problemáticas, dos anseios e frustrações do adolescente, sendo altamente recomendável evitar julgamentos de valores para que se estabeleça uma relação de confiança, o que não impede de realizar as intervenções pertinentes. O pediatra deve, pois, atuar enquanto mediador, apaziguando conflitos e dirigindo-se ao cliente de forma empática, assertiva e sincera, para esclarecer dúvidas e orientar, estendendo suas ações aos familiares.

No início do primeiro encontro, deve-se pontuar que a pessoa central da consulta é o adolescente, deixando claro seus direitos ao sigilo, privacidade, confiabilidade, porém alertando quanto aos limites das questões éticas, tanto para o cliente quanto seus responsáveis.

É preciso que fique claro ao jovem que nada será tratado com seus pais/responsáveis sem que ele seja informado previamente, mesmo quando é preciso romper o sigilo, conscientizando-o da importância de informar determinadas situações.

Segredos íntimos próprios da adolescência não requerem quebra de sigilo, havendo necessidade de informar se houver riscos à saúde ou integridade de vida do cliente ou de terceiros (Quadro 1).

Quadro 1. Situações em que o sigilo deve ser interrompido ou mantido na consulta de adolescentes.

Quebra do sigilo	Manutenção do sigilo
Presença de qualquer tipo de violência: emocional, maus tratos, sexual, <i>bullying</i> , interpessoal no namoro etc.	Ficar, namoro; iniciação sexual (excluída violência por sedução ou imposição explícita)
Uso escalonado (cada vez maior) de álcool e outras drogas; sinais de dependência química	Experimentação de psicoativos (sem sinais de dependência)
Autoagressão, ideações suicidas ou de fuga de casa; tendência homicida	Orientação sexual, conflitos com identidade de gênero
Gravidez; abortamento	Prescrição de contraceptivos (para adolescente com maturidade para adesão)
Sorologia positiva de HIV (comunicar aos familiares e à parceria sexual)	IST (afastada violência sexual e desde que adolescente tenha maturidade para adesão ao tratamento)
Não adesão a tratamentos, deixando o adolescente ou terceiros em risco	
Diagnóstico de doenças graves, quadros depressivos e outros transtornos do campo mental	

Cabe aqui, também, abordar as novas formas de comunicação na era da informática. As mensagens instantâneas – *WhatsApp, Messenger* do

Facebook, FaceTime, Skype, dentre outros – facilitam a comunicação rápida entre o médico e o paciente, mas é preciso utilizá-los seguindo

cuidados. Assim, recomenda-se adotar o que dispõe o Código de Ética Médica, **sendo vedado ao profissional:**

Art. 37. Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nessas circunstâncias, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.

Parágrafo único. O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina.”

Ademais, o Conselho Federal de Medicina (CFM) editou a resolução 1974/2011 sobre publicidade médica. Nesta, veda-se ao médico “consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa ou à distância”. Fica claro que o CFM proíbe consultas, diagnósticos ou prescrições por qualquer meio de comunicação, por entender que a consulta física é insubstituível.

Contudo, o próprio Conselho informa que “o médico pode orientar por telefone pacientes que já conheça, aos quais já prestou atendimento presencial, para esclarecer dúvidas em relação a um medicamento prescrito, por exemplo”.

Consulta de adolescentes - as peculiaridades

Sugere-se que o serviço para jovens desenvolva organização mais flexível para facilitar os agendamentos, uma vez que as características próprias dessa etapa, com diversas atividades ou mesmo a dificuldades em respeitar normas, podem inviabilizar sua vinda, perdendo-se a oportunidade de adesão aos benefícios indicados.

O pediatra deve abordar com visão global, sendo a consulta composta das seguintes etapas: Anamnese, Exame Físico, Orientação, Medicalização e Encaminhamento, se necessário.

Anamnese

Esse momento da consulta implica coletar informações sobre o paciente, familiares e o ambiente onde vive. Necessita ser ampla e abordar os aspectos físicos, psíquicos, sociais, culturais, sexuais e espirituais. Do ponto de vista didático, pode-se dividir a anamnese **em três ou mais momentos:** entrevista com paciente e familiares juntos, entrevista com o paciente a sós e retorno para cliente e pais/responsáveis.

Primeiro momento da anamnese: adolescente e familiares juntos

- Tópicos a serem abordados;
- Motivo da consulta – nem sempre é uma patologia, mas uma situação ou agravo, por exemplo, queda no rendimento escolar, “timidez excessiva”;
- Histórico da situação atual e pregressa do paciente, incluindo agravos e doenças;
- Estado vacinal (verificar o cartão de imunizações);
- Dados da gestação, parto e condições de nascimento, e peso ao nascer;
- Hábitos alimentares (horário das refeições, quantidade e qualidade dos nutrientes, hábitos de guloseimas);
- Condições de habitação, ambiente e rendimento escolar, exposição a ambientes violentos, uso de tecnologia da informática (tempo em celular, *games*, computador);
- História familiar – refere-se à configuração, dinâmica e funcionalidade: com quem o(a) adolescente mora, situação conjugal dos pais e consanguinidade, outros agregados na residência, harmonia ou situações conflituosas no ambiente.
- Não se esquecer de obter dados sobre o sono, lazer, as atividades culturais, exercícios físicos, religião.

Segundo momento da anamnese: a sós com o adolescente

Constitui o tempo mais importante da consulta, uma vez que é a oportunidade de o pa-

ciente se expressar de forma mais livre e aberta. A conversa deve ocorrer em ambiente sigiloso, abordando novamente o motivo que o traz à consulta, pois pode diferir do relato da família. Convém relembrar a abordagem de acordo com a ética profissional, sem julgar a sua versão dos fatos. Nesta etapa, devem ser coletadas informações sobre:

- A percepção corporal e autoestima;
- Relacionamento com a família (pais, irmãos, parentes), ocorrência de conflitos;
- A utilização das horas de lazer, as relações sociais, grupo de iguais, desenvolvimento afetivo, emocional e sexual;
- Conhecer outros espaços por onde o adolescente transita e mantém relacionamentos interpessoais – escola, comunidade, grupos de jovens, e trabalho (normas adequadas do tipo e local, salubridade, não interferência na escola e remuneração);
- Crenças e atividades religiosas;
- Investigar situações de risco e vulnerabilidade a que os adolescentes se expõem: contato com drogas lícitas (álcool, tabaco, cigarro eletrônico, narguilés) e ilícitas,
- Aspectos relacionados aos comportamentos sexuais, gênero e orientação sexual saúde reprodutiva, gestações não planejadas, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs);
- Ocorrência de acidentes, submissão a violências;
- Tempo de exposição às telas digitais – celulares, notebooks, televisão e videogames.

Cabe lembrar que existem exceções para o não atendimento a sós com o cliente: déficit intelectual do paciente que o incapacite responder, distúrbios psiquiátricos graves ou mesmo o próprio desejo do paciente em não ficar sozinho com o profissional.

Terceiro momento da anamnese: com os pais /responsáveis

Na existência de conflitos evidentes, ou de violência familiar, torna-se necessário mais uma

etapa, desta vez para uma conversa a sós com os responsáveis. Assim como, para orientá-los sobre as hipóteses diagnósticas percebidas e as explicações sobre as condutas terapêuticas a serem tomadas.

Abordagem **HEADSSS** na anamnese

Com o intuito de conhecer a história psicossocial do modo o mais completo possível, Berman HS em 1971 organizou um sistema de avaliação contemplando diferentes aspectos de vida dos adolescentes. Este autor elaborou um método de questões, estruturadas e abertas, maximizando a comunicação e diminuindo o estresse, durante a consulta médica.

Tal método, inicialmente conhecido pela sigla **HEADSS** (significando *cabeça* em inglês), posteriormente foi refinado pelos Cohen E e Goldenring J, em 1988. Cada letra da sigla corresponde a uma área a ser avaliada: H (*home*) lar, E (*education/employment*) educação, A (*activities*) atividade com pares, D (*drugs*) drogas, S (*sexuality*) sexualidade e S (*suicide/depression*) suicídio e depressão.

Em 2004, houve uma atualização, acrescentando-se duas áreas representadas pelas letras E (*eating disorders*) para distúrbios alimentares e S (*safe*) representando segurança e violência, passando a ser reconhecida por **HEADSSS**.

A utilização desse instrumento não pretende substituir a anamnese e os *guidelines* desenvolvidos para atenção preventiva de jovens, como os organizados pela Associação Médica Americana (*Guidelines for Adolescent Preventive Services GAPS-CDC*). É considerado um método indireto excelente para avaliar comportamentos e complementar a anamnese do adolescente, podendo ser incorporada na prática cotidiana.

Nesse sentido, pode ser modificada e utilizada como guia de orientação dos atendimentos, principalmente quando se dispõe de tempo curto e múltiplas tarefas. Para cada área são sugeridas

perguntas que podem ser modificadas e também acrescentadas, dependendo do tempo que se tem para a entrevista e conforme a disponibilidade do paciente.

Esta entrevista é feita apenas com o adolescente, pelo menos uma vez por ano ou sempre que houver indícios de algum fato estressante recente ou precipitante da consulta. O tempo de preenchimento médio é de aproximadamente

20 minutos. Algumas destas perguntas podem ser refeitas na presença de familiares para melhor entendimento da vida do adolescente.

O protocolo **HEEADSSS** é utilizado em vários países e mostra-se excelente para alunos de graduação superior, podendo ser modificado na dependência das necessidades de cada serviço, ou pesquisa. No Quadro 2 encontram-se exemplos de como utilizar tal protocolo.

Quadro 2. Exemplo de abordagem pelo protocolo *HEEADSSS* conforme a sigla, significado e indagações sugeridas.

Sigla e significado	Indagações sugeridas
H (Home) Casa	Onde você mora? Quem reside na casa com você? O ambiente é calmo ou "agitado"? Quem briga mais na tua casa?
E (Education/Employment) Educação / emprego	Sabe ler e escrever? Atualmente estuda? Em que ano? Você trabalha? Em quê? horário – carteira assinada – interfere nos estudos?
E (Eating Disorders) Distúrbios alimentares	Já fez dieta? Gosta de seu corpo? Esta contente com seu peso e altura?
A (Activities) Atividades	O que você faz além da escola? Pratica esporte? Qual? Quantas vezes por semana? Utiliza celular? Você joga <i>videogame</i> ? Quanto tempo passa entre celular, <i>games</i> , TV, computador, telinhas em geral?
D (Drugs) Drogas lícitas / ilícitas	Você bebe? Com que frequência? Quando foi seu último porre? Onde costuma beber: em casa/bar/festas? Já experimentou kit (vodka + energético)? Já ficou de porre? Quando foi a última vez? Fuma tabaco? Início, quantidade de cigarros/maços fuma? Usou/usa outra droga? Qual, início, frequência, intoxicações / "overdose"?
S (Sexuality) Sexualidade	Já ficou? Está apaixonado/a? Divide sua intimidade corporal com alguém? Já teve relações sexuais? Com pessoas de sexo oposto, mesmo sexo, ou tanto faz?
S (Security) Segurança	Já sofreu algum tipo de violência? Onde? Por quem? Assalto? <i>Bullying</i> ? Já causou violência em alguém? Consequências?
S (Suicide) Suicídio	O que você faz quando se sente triste: fica quieto? Chora? Já pensou em desaparecer / se machucar? Já tentou?

Fonte: Adaptado HEEADSSS 3.0 *Contemporary Pediatrics*, January 2014.

Exame físico

O exame clínico completo é um dos pilares do processo de diagnóstico e tratamento, e uma forma de avaliar objetivamente as queixas do adolescente. Exige absoluta privacidade, local adequado, se possível em sala próxima à da anamnese. Deve ser realizado preferencialmente no sentido craniocaudal, de forma segmentada, sempre cobrindo a região que não está sendo examinada. Torna-se prudente, e recomendável, a presença de uma terceira pessoa, que pode ser alguém da área da saúde ou, se o adolescente preferir, de sua estrita confiança.

O exame deve ser realizado com a máxima discrição e a sua explicação prévia do passo a passo é importante para tranquilizar e diminuir temores. Além da ansiedade frente ao manuseio do corpo, não raro o adolescente encontra-se ansioso ante a perspectiva de achados anormais. Assim, é desejável que o profissional responda a essa expectativa, revelando o que está normal durante a avaliação.

O exame físico também funciona como boa oportunidade de o profissional abordar temas educativos com o cliente, como por exemplo, a orientação do autoexame das mamas, avaliação do genitais e pilificação. No caso de adolescentes masculinos, orientar quanto à importância de avaliar a consistência e tamanho de seus testículos, como também a eventual presença de ginecomastia.

Roteiro do exame físico

Devem ser avaliados ou examinados:

- Aspectos gerais (aparência física, pele hidratada, eufônico, normocorado, etc.);
- Peso, altura, índice de massa corporal (IMC)/idade e altura/idade – utilizar gráficos e critérios da OMS; Pregas cutâneas;
- Pressão arterial (deve ser mensurada pelo menos uma vez/ano e compará-las às curvas de pressão arterial para idade);

- Acuidade visual com escala de Snellen.
- Estado nutricional;
- Tireoide, cavidade oral, otoscopia;
- Coluna Vertebral e postura;
- Exame neurológico e mental (sumários);
- A genitália deve ser avaliada ao final do exame físico, no próximo momento oportuno se paciente não permitiu, especialmente se houver queixa específica. O profissional deve ser habilitado para tal exame, evitando a exposição desnecessária do paciente.
- Maturação sexual - utilizar critérios de Tanner (masculino e feminino), orquidômetro para avaliar o volume testicular.

Aproveitar o momento após o exame físico e esclarecer sobre o uso de preservativo (masculino e feminino) e dos contraceptivos para a prevenção de gravidez e infecções sexualmente transmissíveis (IST)/aids, enfatizando a dupla proteção (uso do preservativo associado a outro método contraceptivo). Para adolescentes que já iniciaram atividades sexuais, ou apresentaram algum problema geniturinário, ressaltar a higiene, o autocuidado e a prevenção de IST e gravidez.

Cabe destacar que muitos profissionais, por dificuldades pessoais, falta de treinamento ou por constrangimento, optam por não realizar o exame físico completo, resultando em oportunidades perdidas no diagnóstico de problemas de saúde, que podem ser de suma importância tanto para o momento atual quanto para a vida futura do adolescente.

Quanto ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento puberal, sugere-se realizar consultas a intervalos conforme a fase em que se encontra o/a paciente, como descritos no Quadro 3. No caso de alterações (estatura baixa ou elevada, maturação tardia ou antecipada), os intervalos de retorno serão definidos pelo profissional, conforme a necessidade do caso.

Quadro 3. Intervalos das consultas para acompanhamento do crescimento desenvolvimento puberal, conforme a fase em que paciente se encontra

Fase do crescimento	Intervalo da consulta
No início da puberdade	De 3 em 3 meses
Aceleração	De 4 em 4 meses
Desaceleração	Uma vez ao ano até finalizar o crescimento

Queixas principais no setor ambulatorial

As queixas de adolescentes atendidos em ambulatório abrangem enorme espectro, demandando primorosa atenção daqueles que se propõem a atendê-los. As queixas relacionam-se principalmente ao crescimento e desenvolvimento normal e variantes – baixa estatura, puberdade precoce ou antecipada, ginecomastia – excesso de peso, obesidade, Síndrome Metabólica, transtornos alimentares (anorexia, bulimia, vigorexia), cefaleia, dores recorrentes, distúrbios menstruais, acne, desvios de coluna, dificuldades escolares e nos relacionamentos familiares entre outros. As questões de saúde mental estão cada vez mais frequentes – quadro depressivo, fóbicos, ansiedade, autoagressão, ideação suicida.

Importante sempre ter em mente as oportunidades de prevenção em todos os casos, especialmente quanto à saúde reprodutiva e sexualidade, ISTs, uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, dificuldades de escolaridade, relacionamento abusivos, inclusive no namoro.

Para o bom acompanhamento e maior resolutividade dos casos, o atendimento em equipe multi e interdisciplinar é fundamental, em serviços que os disponibilizem. A equipe pode ser constituída por pediatras gerais ou com formação em Medicina do Adolescente, assistentes sociais, enfermagem, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras e outros profissionais voltados a adolescentes.

Caderneta de saúde - importante elemento da consulta

A Caderneta de Saúde de Adolescentes, nas versões masculina e feminina, foi desenvolvida pelo Ministério da Saúde para ser um instrumento de apoio aos profissionais, adolescentes e famílias, objetivando a promoção da saúde e do autocuidado, devendo ser utilizada desde o início da adolescência, a partir dos 10 anos.

Contém gráficos das curvas de crescimento, espaço para registro das medidas antropométricas e dos estágios de maturação sexual, das intervenções odontológicas, calendário vacinal, períodos menstruais. Possui ainda informações em linguagem prática sobre questões comuns: acne, amigdalite e afeto, alimentação, colocação do preservativo masculino, calendário para registro dos ciclos menstruais etc.

Sua disponibilização na rede SUS ocorre por solicitação às Secretarias Municipais de Saúde, às Coordenações Regionais e Estadual/SES, e também podem ser obtidas acessando o portal do Ministério da Saúde (<http://portalms.saude.gov.br/>).

Normas, técnicas e leis: instrumentos necessários ao pediatra no atendimento a adolescentes

Na legislação brasileira, de forma clara e precisa, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sancionado pela Lei N° 8.069, de 13/07/90

é o conjunto de normas do ordenamento jurídico que tem como objetivo a proteção integral da criança e do adolescente e define, sem qualquer dúvida, a faixa etária que deve ser considerada:

Art. 2º - Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até 12 (doze) anos de idade incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade incompletos

Parágrafo único - Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre 18 (dezoito) e 21 (vinte e um) anos de idade.

Atender adolescentes demanda postura ética e conhecimento específico, frente a situações de comportamentos específicos e que também envolvem a família, havendo premência em identificar fatores de risco e protetores, no sentido de oferecer promoção e prevenção adequadas à saúde.

Em cumprimento à Constituição Brasileira promulgada em 05/10/88, o Ministério da Saúde oficializou o Programa de Saúde do Adolescente, visando proporcionar atenção integral à saúde dos jovens. Conforme esse Programa, ficou estabelecido pela portaria nº 980 de 21/2/1989 que a adolescência é a faixa etária de **10 a 19 anos**. Essa diferença etária em relação ao ECA se baseia nas mudanças biológicas que se instalam antes mesmo das perceptíveis alterações de crescimento e puberdade.

Em 08/12/1997, a SBP definiu que a **área de atuação do Pediatra** é desde o último trimestre da gravidez até 20 anos de idade incompletos. Por sua vez, a **Associação Médica Brasileira em ofício/SEC/AMB 0232/99** considera adolescência área de atuação para médicos especialistas em PEDIATRIA desde 13/04/99, e realiza prova de Título da Área de Atuação em Adolescência, em parceria com a SBP (1999).

A Resolução do **Conselho Federal de Medicina** nº 1634/2002 também aprovou convênio firmado entre o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira e a Comissão Nacional de Residência Médica, reconhecendo a assistência a adolescentes como parte do exercício da Pediatria.

Em 2002, a **Comissão Nacional de Residência Médica**, vinculada ao Ministério da Educação, por intermédio da Resolução nº 01/2002, passou a exigir a inclusão da Disciplina Medicina do Adolescente de forma obrigatória nos programas credenciados de residência em pediatria.

Em 2003, a Comissão Mista de Especialidades, constituída por representantes da Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina e Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), juntamente com a **SBP**, instituiu o **conceito de que a especialidade de Pediatria tem como abrangência o atendimento da criança (0 a nove anos) e do adolescente (10 anos de idade a 20 anos incompletos)**.

Em relação às questões éticas, no Artigo 4º e no Parágrafo Único do Artigo 5º do Código Civil Brasileiro e quanto ao referencial bioético da Autonomia, as pessoas maiores de 16 anos poderão optar pelo atendimento por médico não pediatra.

Pelo viés da ética, os Departamentos de Bioética e de Pediatria Legal da Sociedade de Pediatria de São Paulo, com reconhecimento da Câmara Técnica de Pediatria do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP – também recomendam:

- Os estabelecimentos de Prontos-Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento às situações de urgência e emergência e estão obrigados a manter, em regime de plantão no local, profissionais da área da Pediatria.
- A obrigação de manter o profissional especialista é de responsabilidade do gestor do Pronto-Socorro.
- As instituições de saúde que oferecem atendimento às urgências e emergências clínicas devem se adaptar às recomendações, criando condições para que os adolescentes sejam sempre atendidos por Pediatras.

A portaria **MS/Nº 413 DE 11 DE AGOSTO DE 2005** considera que uma das barreiras que têm dificultado a expansão do atendimento ambulatorial a adolescentes no nível nacional é o fato

de que o Sistema de Informações Ambulatoriais – SAI-SUS estipular para a consulta pediátrica, o limite de 12 anos de idade. Por tal dificuldade, inseriu e modificou:

O Art. 1º incluiu no atributo *faixa etária* do procedimento de código 02.012.07-3 – CONSULTA EM PEDIATRIA, da Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, o código 62, que compreende a faixa entre 15 a 21 anos incompletos.

Parágrafo único. A faixa etária do código 62 compreende as idades de 15 a 21 anos; entretanto, o registro desse procedimento deverá ser informado **para atendimento em Pediatria de usuários até 19 anos e 11 meses e 29 dias.**

Na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), existem códigos específicos de atendimentos nas Tabelas de Procedimentos com o Código 10106146, específico para o adolescente e o código 10106030, que é do atendimento para familiar do adolescente.

Outros procedimentos diferenciados como avaliação antropométrica (0101040024), consulta de acompanhamento de adolescente em puericultura (0301010080) e atividade educativa (0101010028), constam na tabela de procedimentos do SUS.

Avanços: Divulgação da assistência e pesquisa sobre Medicina do Adolescente

A Medicina de Adolescente vem ganhando espaços de discussões, capacitações e treinamentos dos pediatras em Jornadas, Seminários, Congressos, no Programa Nacional de Atualização em Pediatria da SBP (PRONAP). Nas publicações brasileiras, tem destaque em periódicos como a revista *Adolescência & Saúde*, também disponível *online* em www.adolescenciaesaude.com, além dos periódicos da SBP – *Jornal de Pediatria* – e da Sociedade de Pediatria de São Paulo – *Revista Paulista de Pediatria*.

A SBP mantém um Departamento Científico de Adolescência constituído por vários Comitês Regionais, cuja missão é divulgar orientações e normatizações, além de congregar os pediatras interessados nessa área.

Todo esse trabalho que está de acordo com os critérios internacionais de outras associações e sociedades internacionais como *Uni Convention on the Rights of Child* (UN-CRC), Organização das Nações Unidas (ONU), Organização Mundial da Saúde (OMS), *Society for Adolescent Health and Medicine* (SAHM), *International Association for Adolescent Health* (IAAH), e *Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica, Italia y el Caribe* (CODAJIC), entre outros.

Dentre essas propostas, o Congresso Brasileiro de Adolescência, realizado pela SBP, já se encontra em sua 15ª edição; em vários serviços universitários o tema Atenção Integral à Saúde do Adolescente faz parte de cursos de graduação, especialização, pós-graduação e até como disciplina, sempre reforçando a singularidade e a diversidade inerentes a este ciclo vital, demandando um olhar integral às dimensões psicobiológicas, socioculturais e socioeconômicas.

Direito de adolescentes à atenção integral à saúde

Acesso e Apoio da Rede Pública e Privada

Os adolescentes têm direito a receber atenção em toda a rede de saúde, **sem discriminação** em razão de alguma deficiência física, mental, sorológica (HIV/AIDS) ou por classe social, etnia/cor, orientação sexual, identidade de gênero e estilo de vida, nos consultórios, nas unidades de saúde, ambulatorios, por equipes da saúde da família, serviços de emergência ou pronto-atendimentos, hospitais e laboratórios de análises clínicas e de imagens.

Esses jovens também têm direito à realização de testes rápidos para gravidez, HIV e sífilis, com acolhimento e aconselhamento. Até 12 anos

incompletos, a testagem e entrega dos exames anti-HIV devem ocorrer na presença dos pais ou responsáveis. Após 12 anos, a realização desses exames relaciona-se ao princípio da autonomia, assim como a participação do resultado a outras pessoas, após avaliação de suas condições de discernimento.

Em caso de violência, o adolescente deve ser encaminhado para buscar auxílio e atendimento específicos em locais de referência (vide Manual de Atualização do DC Adolescência – SBP: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21077c-GPA - ViolenciaSaude_de_adolesc_e_jovens-ok.pdf)

Direito a Escolhas

Os adolescentes têm o direito de receber informações sobre qualquer aspecto relacionado com sua sexualidade e saúde reprodutiva. Orientados por profissionais de saúde, inclusive o pediatra, podem e devem decidir pela escolha de métodos contraceptivos adequados para essa fase, para o exercício de uma vida sexual saudável e responsável: preservativos masculino e feminino, anticoncepcionais hormonais orais, anticoncepcional injetável, diafragma, DIU e, se necessária, a contracepção de emergência.

Acesso aos Serviços de Saúde em Geral: sozinho/a ou acompanhado/a

Os adolescentes têm **direito à escolha** de realizar consulta médica, procedimentos não invasivos como coleta de exames laboratoriais, sozinho ou acompanhado por familiares, amigos ou parceiros, desde que o profissional reconheça que ele tem discernimento adequado de sua saúde e compreensão de seu autocuidado.

Este atendimento vem se revelando como elemento indispensável para a melhoria do acesso aos serviços, da qualidade da prevenção, assistência e promoção de sua saúde.

Toda e qualquer exigência, como a obrigatoriedade da presença de um responsável para

acompanhamento no serviço de saúde, constitui lesão ao direito maior de uma vida saudável.

Em casos de internação hospitalar, será necessária a autorização de pai-mãe-responsável legal, o que não impedirá qualquer conduta de emergência, por motivos éticos e profissionais de omissão de socorro. Solicitar, sempre que possível, a presença de um profissional da equipe do serviço social.

Prevenção é um direito e um dever

Os adolescentes têm direito à vacinação pelo Programa Nacional de Imunização. Nesse sentido, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM) recomendam esquemas mais completos na adolescência, atualizados anualmente e divulgados em seus respectivos sites.

É importante revisar o calendário vacinal: se com cobertura correta e sempre que possível com os registros na caderneta de saúde, e não somente por informação verbal.

Recomendações para a prática médica com adolescentes

Reconhecendo as particularidades e as dificuldades enfrentadas pelos pediatras no exercício de sua prática clínica, a SBP destaca algumas recomendações extraídas de portarias e leis, que podem nortear a conduta do pediatra e estão elencadas a seguir.

- Adolescentes são **sujeitos de deveres e direitos**, dotados de capacidade atuante em permanente construção, que necessitam ser estimulados a ter discernimento para expressar opiniões e responsabilizar-se por seus atos. Como pessoas em condição especial de desenvolvimento, vão adquirindo autonomia, independência e maturidade nas relações que estabelecem em seus grupos de convivência e **devem ter garantia de proteção integral e prioridade absoluta** (Proteger e Cuidar da Saúde do Adolescente na Atenção Básica, MS 2016).

- É dever do Estado promover a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes, de **10 a 20 anos incompletos**, considerando as questões de gênero, a orientação sexual, a raça/etnia, o meio familiar, as condições de vida, a escolaridade e o trabalho, visando à promoção da saúde, à prevenção de agravos e à redução da morbimortalidade (Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes/RS 2010; Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, 2010/MS; ECA). O Programa Governamental “Saúde do Adolescente” (PROSAD), instituído pela Portaria do Ministério da Saúde, nº 980/GM em **21/12/1989**, foi o primeiro programa criado para intervir na prevenção de doenças e promoção da saúde de todos os adolescentes de idade entre 10 e 19 anos.
- É fundamental registrar que a garantia dos direitos a adolescentes (10 a 19 anos) nos serviços de saúde, independente da anuência de seus responsáveis, vem se revelando como elemento indispensável para a melhoria do acesso aos serviços, da qualidade da prevenção, assistência e promoção da saúde. No contexto do setor Saúde, pode-se intervir na implementação de um elenco de direitos, aperfeiçoando as políticas de atenção aos jovens por meio de ações articuladas aos setores de Educação, Justiça, Segurança, e com a própria população adolescente, fazendo-os também protagonistas de seus cuidados.

Considerações finais

É indiscutível que as diversas situações de vulnerabilidade, e dificuldades dos pais, profissionais, educadores em lidar com toda a gama de agravos à saúde nessa faixa etária. Assim, recomenda-se a necessidade urgente de implementação e ampliação de políticas públicas e programas voltados especificamente para a saúde do adolescente brasileiro. Trata-se de uma questão de direitos à vida e ao futuro dessa população.

Para maior abrangência deste tema, o Departamento de Adolescência da SBP indica alguns livros e sites úteis, elencados a seguir:

- Coates V, Beznos GW, Françoso LA, Sant’Anna MJC. Medicina do Adolescente. 2ª ed. São Paulo: Sarvier, 2003.
- Costa COM, Soouza RP. Adolescência: aspectos clínicos e psicossociais. Rio Grande do Sul: ART-MED, 2002.
- Coutinho MFG, Barros RR. Adolescência: uma abordagem prática. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001.
- Crespim J, Reato LFN. Hebiatria: Medicina da Adolescência. São Paulo: Roca, 2007.
- Françoso LA, Gejer D, Reato FFN. Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência. Atualizações Pediátricas: SPSP. São Paulo: Atheneu, 2001.
- Lourenço B, Queiroz LB, Silva LESE, Leal MM. Medicina de Adolescentes. FMUSP. São Paulo. Atheneu, 2015.
- Nogueira K. Adolescência. 1ª ed, Rio de Janeiro, Guanabara, 2012.
- Saito MI, Silva LEV, Leal MM. Adolescência e Risco. 3ª ed, São Paulo, Atheneu, 2014.
- Silva L. Tratado de Pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª ed, Manole, São Paulo, 2017.
- Vitalle MS. Adolescência - Uma abordagem ambulatorial, Guia da Unifesp - São Paulo, manole, São Paulo, 2008

Sites úteis

- **Política Estadual de Atenção Integral:** SES/DAS/SSCA Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1295447802765Relat%F3rio%202010.pdf>
- **Atendimento a adolescentes desacompanhados dos pais ou responsáveis. Norma técnica Ministério da Saúde 2017:** https://drive.google.com/file/d/0Bz2nqZyNOjs_em9kbnNHUWRza-Wc/view

- **Proteger e Cuidar da Saúde do Adolescente na Atenção Básica MS 2016:** http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf
- **Cuidando de adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva:** http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf
- **Família e Adolescentes – Ministério da Saúde 2016:** http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/familia_adolescentes.pdf
- **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual MS 2011:** http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf
- **Constituição Federal de 1988:** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm
- **Estatuto da Criança e do Adolescente Lei Federal 8.069/90:** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm
- **Portaria MS nº 3.147, de 17 de dezembro de 2009:** <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1295448672460Portaria%203147%20de%2017.12.2009.pdf>
- **Defesa Profissional - consulta:** http://www.smp.org.br/arquivos/site/pediatras/comunicados/defesa_profissional/consulta-de-puericultura-agora-esta-no-rol-da-ans.pdf
- **Caderneta do Adolescente:**
 - Meninas:** http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menina.pdf
 - Meninos:** http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menino.pdf
- **Calendário de Vacinação: Programa Nacional de Imunizações:** <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/>
- **Sociedade Brasileira de Imunizações:** <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-adolescente.pdf>
- **Society for Adolescent Health & Medicine, SAHM:** www.adolescenthealth.org
- **International Association for Adolescent Health, IAAH:** www.iaah.org
- **Rede ADOLEC:** <http://www.adolec.uerj.br/>
- **Revista Adolescência e Saúde. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente / UERJ. NESA Publicação oficial ISSN: 2177-5281 (Online):** <http://www.adolescenciaesau.de.com>
- **Confederación de Adolescencia y Juventude de Iberoamérica y el Caribe - CODAJIC:** www.codajic.org
- **IAAH - International Association for Adolescent Health:** <http://www.iaah.org/>
- **Todos os documentos científicos de orientação e manuais do Departamento Científico de Adolescência publicados no portal da SBP**

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Azevedo AEBI. Estatuto da Criança e do Adolescente. In Tratado de Pediatria. 3ª Edição. Campos Junior. SBP. Manole 2015.
2. Berman HS. Talking HEADS Interviewing Adolescents. HMO Practice 1987;1(1)3-11.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Marco Legal - saúde, um direito de adolescentes. Brasília, 2005.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes e jovens. Brasília, 2005.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Saúde do Adolescente-PROSAD. Bases Programáticas. Brasília, 1989.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens. Orientações para organização de serviços de saúde. Brasília, 2005.
7. BRASIL. Adolescente (Atendimento a adolescentes desacompanhados dos pais ou responsáveis. Norma técnica Ministério da Saúde 2017).
8. Código Civil Brasileiro, Lei nº 10.406, de 10.01.2002, publicada no DOU de 11.01.2002. Disponível em <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/lei10406.htm> acessado em setembro de 2018.
9. Conselho Federal de Medicina, Resolução CFM nº 1.666/2003, publicada no DOU de 25.06.2003, seção I, p. 97-99, com nova redação do anexo II adotada pela Resolução CFM nº 1763/2005 e pela Resolução CFM nº 1845/2008, publicada no DOU de 15.07.2008, Seção I, p. 72.
10. Conselho Federal de Medicina Resolução CFM nº 1451/1995, publicada no DOU de 17.03.95 – Seção I – Página 3666. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451_1995.htm acesso em setembro de 2018.
11. Conselho Federal dos Direitos da Criança e do Adolescente - Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará. Disponível em: <http://www.cremec.com.br/pareceres/2010/par3510.pdf> acesso em setembro de 2018.
12. Conselho Regional de Medicina do Paraná Parecer nº 2300/2011 – CRM-PR. Disponível em http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CRMPR/pareceres/2011/2300_2011.htm acesso em setembro de 2018.
13. Defesa profissional: disponível em http://www.smp.org.br/arquivos/site/pediatras/comunicados/defesa_profissional/consulta-de-puericultura-agora-esta-no-rol-da-ans.pdf acesso em setembro de 2018.
14. Diretrizes da política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória. Portaria nº 3.201, de 20 de outubro de 2010.
15. Goldering JM, Rosen DS. Getting into adolescent heads: an essencial update. Contemp Pediatrics. 2004;21(1):64-90.
16. Goldering JM, Cohen E. Getting into Heads. Contemp Pediatrics 1988;5(7):75-90.
17. Klein DA, Goldering JM, Adelman WP. HEEDSS 3.0 the psychosocial interview for adolescents update fon a new century fueled by media. Contemp Pediatrics 2014;1:16-28.
18. Moreira RMM, Teixeira SCR, Tixeira JRB, Camargo CLC, Boery RNSO. Adolescência e sexualidade: uma reflexão com enfoque bioético. Adolesc Saúde, 2013;10(3):61-71.
19. Oselka G, Troster EJ. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. Rev Assoc Med Bras. 2000;46(4):306-307.
20. Portaria Interministerial nº 1.426 GM/2004/ Portarias SAS/MS nº 340 e Portaria SAS/MS nº 647/2008.
21. Sociedade Brasileira de Pediatria Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/01/Portaria_MS_413_2005_atendimento_adolescente.pdf acesso setembro 2018.
22. Sociedade Brasileira de Pediatria SBP Noticias o 7 Ano II Agosto - Setembro / 1999 http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/Sbp07.pdf acesso em setembro 2018.
23. Sociedade de Pediatria de São Paulo Informe-se Ano XXVII * Número 159 * Setembro/Outubro de 2011. Disponível em http://www.spsp.org.br/spsp_2008/boletins/novos/Boletim%20159%20-%20Ano%202011.pdf acesso em setembro de 2018.
24. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Disponível em <http://www.spsp.org.br/2012/01/31/idade-limite-para-atendimento-em-pediatria-no-prontosocorro> acesso em setembro de 2018.
25. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Pediatra Informe-se Ano XXVII * Número 159 * Setembro/Outubro de 2011. Disponível http://www.spsp.org.br/spsp_2008/boletins/novos/Boletim%20159%20-%20Ano%202011.pdf acesso em setembro de 2018.
26. Zapparoli M, Klein F. Snellen visual acuity Arq Bras Oftalmol. 2009;72(6):783-8.



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 Hoineff (RJ)

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

3º SECRETÁRIO:
Virgínia 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)
Analíria 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 Amedéu 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)
Mauro 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 Madeira Leite (CE)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
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)
Fabianne Altruda de M. Costa Carlesse (SP)

Oftalmologia Pediátrica
Coordenador:
Fábio Eizenbaum (SP)

Membros:
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)

Galton Carvalho Vasconcelos (MG)
Julia Dutra Rossetto (RJ)
Luisa Moreira Hopker (PR)
Rosa Maria Graziano (SP)
Celia Regina Nakanami (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 Britto 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)

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)
Virgínia Resende S. Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS
Luciana Rodrigues Silva (BA)

Coordenadores:
Nilza Perin (SC)
Normeide Pedreira dos Santos (BA)
Fábio Pessoa (GO)

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 (JPED)
Renato Procianny (RS)

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

EDITOR ADJUNTO REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO
Gil Simões Batista (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Sandra Mara Moreira Amaral (RJ)
Bianca Carareto Alves Verardino (RJ)
Maria de Fátima Bazhuni Pombo March (RJ)
Sílvia da 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 Luís Amantéa (RS)
Gil Simões Batista (RJ)
Susana Maciel Wuillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Luciano Amedéu Peret Filho (MG)

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 Wuillaume (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)
Valmin 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)
Nélson 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:
Mario Santoro Júnior (SP)

Vice-presidente:
Luiz Eduardo Vaz Miranda (RJ)

Secretário Geral:
Jefferson Pedro Piva (RS)