



Documento Científico

Departamento Científico de Reumatologia
(2019-2021)

Lúpus eritematoso neonatal

Departamento Científico de Reumatologia

Presidente: Clovis Artur Almeida da Silva

Secretária: Maria Odete Esteves Hilário

Conselho Científico: Adriana Rodrigues Fonseca, Claudia Saad-Magalhães, Flavio Roberto Sztajnbok, Margarida de Fátima Fernandes Carvalho, Paulo Roberto Stocco Romanelli

Colaboradora: Rozana Gasparello de Almeida

O que é o lúpus eritematoso neonatal (LEN)?

Lúpus eritematoso neonatal (LEN) é uma doença autoimune adquirida e rara que ocorre no período fetal e neonatal. É causada pela passagem transplacentária de autoanticorpos patogênicos maternos do isotipo IgG, principalmente anti-Ro/SSA (60 kDa ou 52 kDa) e anti-La (SSB). Raramente ocorre pela presença de anti-U1-RNP (ribonucleoproteínas). Os anticorpos anti-Ro e anti-La ocorrem em cerca de 40% das mulheres com lúpus eritematoso sistêmico (LES)¹⁻⁵. Nas crianças com LEN, as mães podem ser saudáveis em cerca de 50% dos casos, ou podem ter alguma doença autoimune, como o LES, síndrome de Sjögren e doença mista do tecido conjuntivo^{1,3}.

Portanto, não há necessidade que a mãe tenha alguma doença autoimune, mas que seja portadora de anticorpos patogênicos. Trata-se de uma doença multifatorial, associada à presença de anticorpos, fatores genéticos e ambientais (idade materna, infecções, deficiência de vitamina D)^{5,6}.

Qual é a incidência e predomínio de sexo nos pacientes com LEN?

A incidência do LEN é de aproximadamente 1:12.500 a 20.000 nascidos vivos, não havendo predileção pelo sexo. Ocorre em cerca de 2% de filhos cujas mães primigestas tenham a presença dos anticorpos acima citados e há risco cerca de 10 vezes maior em gravidezes subsequentes^{2,3,7,8}.

Quais são as principais manifestações clínicas do LEN?

A passagem transplacentária de autoanticorpos dirigidos contra os antígenos Ro/SSA, La/SSB e RNP pode ocasionar lesões em órgãos-alvo causando o que se conhece como a síndrome do LEN, sendo o coração aquele com maior potencial de morbimortalidade. Esta passagem de anticorpos patogênicos se inicia por volta da 12ª semana de gravidez e o maior risco para o feto acontece entre a 16ª e a 26ª semanas de gestação, período no qual ocorre o desenvolvimento do sistema de condução cardíaco no embrião. Este fato explica o alto risco destes bebês apresentarem bloqueio atrioventricular⁵.

O quadro clínico é variável, tanto em relação a órgãos acometidos quanto à intensidade. As lesões cutâneas ocorrem em até 70% dos casos de LEN e podem ser bem características, como eritema periorbitário (conhecido como “olhos de falcão”), lesões anulares, lesões discoides, pápulas ou placas eritematosas descamativas ou infiltrativas. Não costumam acometer a região malar e, sim, a região periorbitária, couro cabeludo, tronco e extremidades. Podem surgir já no período neonatal ou, mais frequentemente, no 2º ou 3º mês de vida, sendo fotossensíveis e ocorrendo, muitas vezes, após exposição à fototerapia, podendo também ocorrer em áreas não expostas à luz solar. Em alguns casos, podem evoluir com alteração da pigmentação, telangiectasias e escaras atróficas. Geralmente desaparecem entre os 6º e 9º mês de vida^{2-4,9}.

O comprometimento cardíaco pode ser o responsável por lesões permanentes e, até mesmo, ser fatal. Este acometimento se apresenta em diferentes intensidades, variando de quadros mais leves como o bloqueio cardíaco congênito de 1º ou 2º grau, com aumento do espaço PR no eletrocardiograma, até quadros mais graves, como os defeitos de condução com bloqueio átrio ventricular congênito (BAV) total. O BAV total se manifesta com insuficiência cardíaca, hidropsia fetal, parto prematuro ou morte intrauterina. O BAV é causado por anticorpos patogênicos

com tropismo pelo feixe de condução atrioventricular, que se depositam levando à inflamação e fibrose. Pode haver também doença cardíaca extra nodal, como fibroelastose endocárdica, disfunção valvular e cardiomiopatia dilatada^{2,6,8,10}.

As manifestações hematológicas mais frequentes são anemia, leucopenia, neutropenia e plaquetopenia, sendo raramente graves, não requerendo tratamento¹¹. As alterações hepatobiliares se manifestam com a presença de icterícia, hepatomegalia, alteração da função hepática e sintomas de colestase¹². Alterações neurológicas e pulmonares são raras¹³.

Em recente revisão sistemática da literatura, avaliou-se a frequência de manifestações clínicas em 755 pacientes com LEN. A presença de BAV total foi observada em 65% dos pacientes, o acometimento cutâneo em 33,1%, o hepático em 10,3% e alterações hematológicas em 15,5%. Os comprometimentos pulmonar e neurológico foram infrequentes, 1,3% e 1,2% respectivamente⁵.

Quais são os exames complementares úteis para o diagnóstico do LEN?

Deve ser feita a pesquisa de autoanticorpos no sangue materno e da criança, sendo mais frequentemente encontrado o anti-Ro/SSA e, de forma menos frequente, o anti-La/SSB e o anti-U1RNP. Também devem ser solicitados hemograma completo, testes de avaliação da função hepática e exames para avaliação do aparelho cardiovascular, como o eletrocardiograma e o ecocardiograma. Em casos duvidosos, em relação às manifestações cutâneas, pode ser feita biópsia cutânea (com anatomopatológico e imunofluorescência direta)^{1,5,11}.

Como é realizado o diagnóstico do LEN?

O diagnóstico de LEN é baseado na presença de quadro clínico compatível associado à presen-

ça do autoanticorpo no soro da mãe e da criança. Quando o quadro cutâneo é duvidoso, o diagnóstico pode ser feito por biópsia, que revela aspectos histopatológicos semelhantes aos do lúpus discoide e a imunofluorescência direta mostra a presença de IgG na junção dermo-epidérmica¹.

Quais são os principais diagnósticos diferenciais do LEN?

Os diagnósticos diferenciais serão estabelecidos na dependência das manifestações clínicas apresentadas. Devem ser afastados os quadros de anemias hemolíticas hereditárias, incompatibilidade sanguínea (por poder causar hidropsia fetal), cardiopatias congênitas e doenças colestáticas neonatais. Em relação ao acometimento cutâneo, devem ser excluídas sífilis congênita (também por causar hidropsia fetal), tinea corporis, sarcoidose, granuloma anular, manchas salmão ("salmon patches"), síndrome de Sweet e urticárias⁴.

Qual é o tratamento do LEN?

A maioria das manifestações do LEN são autolimitadas, resolvendo-se com o desaparecimento dos autoanticorpos maternos da circulação sanguínea da criança. Portanto, na maioria das vezes, a conduta é expectante. É recomendada a proteção solar e, muitas vezes, é indicado corticosteroide tópico nas lesões cutâneas^{4,9}.

O tratamento do BAV total é baseado principalmente em série de casos. Quando detectada a presença de bradiarritmias ou miocardite fetais, é recomendado o tratamento materno com corticosteroide. A opção é pela dexametasona, que não é metabolizada pela placenta, chegando em sua forma ativa no feto, no intuito de reduzir o processo inflamatório e, desta forma, tentar evitar a lesão cardíaca, prescrita pelo obstetra e seguidas em conjunto com reumatologista e ecocardiografista.

A hidroxicloroquina usada na gestação tem ação importante na redução da frequência de BAV total, não causando eventos adversos no feto. De fato, este medicamento ajuda na prevenção da doença cardíaca quando utilizada pela mãe, que já pode estar também utilizando por conta de diagnóstico prévio de alguma doença autoimune¹⁴. A hidroxicloroquina também parece prevenir manifestações cutâneas¹⁵. Não há tratamento específico para o bloqueio atrioventricular total, requerendo a instalação de um marcapasso, muitas vezes intra-útero, ou já no período neonatal^{16,17}.

Como é a evolução e o prognóstico dos pacientes com LEN?

A presença de BAV detectado antes da 20ª semana de gravidez, com frequência cardíaca abaixo de 50 bpm, doença miocárdica e hidropsia fetal se associam a pior prognóstico. O BAV de 2º ou 3º grau, bem como a cardiomiopatia dilatada ou a fibroelastose endocárdica, podem levar a até 17,5% de mortalidade fetal ou neonatal, chegando a 30% se estendermos esse período até o 1º trimestre de vida.

No entanto, a gravidade da doença materna não se associa a risco aumentado de acometimento cardíaco no feto. Cerca de 70% dos sobreviventes vão necessitar de marcapasso em algum momento da infância^{2,10,18}. Aquelas mães que, sabidamente, são portadoras de anticorpos anti-Ro e anti-La, devem ser submetidas à avaliação com ecocardiograma fetal semanal ou quinzenalmente, da 16ª à 28ª semana de gestação, uma vez que o diagnóstico precoce de BAV permite uma atuação terapêutica precoce, com a consequente melhora do prognóstico^{2,18}. Recentemente observou-se que fatores de risco na vida fetal de pacientes com LEN podem influenciar na morbidade cardíaca do adulto. A disfunção cardíaca que estiver presente no primeiro ano de vida em paciente com LEN tende a normalizar até o final da infância, mas pode persistir ou ocorrer "de novo" mais tardiamente, podendo

acometer quase 30% dos pacientes maiores de 17 anos que tiveram LEN e acometimento cardíaco. Desta forma, recomenda-se que todos os pacientes com LEN que tiveram acometimento cardíaco sejam acompanhados por cardiologistas a longo prazo. Uma intervenção precoce e agressiva da doença extra nodal e BAV incompletos, como o uso de corticosteroide intra-útero ou instalação precoce de marca-passo, parecem prevenir esta morbidade tardia¹⁰.

As demais manifestações clínicas são transitórias e vão regredindo de forma lenta, conforme os autoanticorpos maternos vão sendo eliminados do sangue da criança, por volta dos 6 aos 9 meses de vida². No entanto, embora a maioria das lesões cutâneas se resolvam sem se-

quelas, a presença de áreas de telangiectasias, despigmentação e escaras atróficas tem sido relatada mais frequentemente⁹.

Portanto, o LEN é uma doença autolimitada que, de um modo geral, tem suas manifestações clínicas e laboratoriais presentes antes do primeiro ano de vida da criança, exceto em relação ao acometimento cardíaco, cujas manifestações clínicas podem ser prolongadas. O prognóstico materno também é bom, as mães saudáveis podem assim permanecer para o resto da vida, a despeito da presença de autoanticorpos^{1,3}. O LEN é distinto do lúpus eritematoso sistêmico. Excepcionalmente, os pacientes com LEN desenvolverão LES tanto na faixa etária pediátrica como na idade adulta.

REFERÊNCIAS

01. Zuppa AA, Riccardi R, Frezza S, et al. Neonatal lupus: Follow-up in infants with anti-SSA/Ro antibodies and new of literature. *Autoimmun Rev.* 2017;16: 427–32.
02. Limaye MA, Buyon JP, Cuneo BF, et al. A review of fetal and neonatal consequences of maternal systemic lupus erythematosus. *Prenat Diagn.* 2020 Apr 13. doi: 10.1002/pd.5709. [Epub ahead of print]
03. Chen TH, Tseng YH, Wu YZ. Neonatal lupus. *QJM* 2020 Apr 20. pii: hcaa134. doi: 10.1093/qjmed/hcaa134. [Epub ahead of print]
04. Liu W, Ma DL. Neonatal lupus erythematosus. *CMAJ* 2020;192(7):E163. doi: 10.1503/cmaj.191172.
05. Erden A, Fanouriakis A, Kiliç L, et al. Geoepidemiology and clinical characteristics of neonatal lupus erythematosus: a systematic literature review of individual patients' data. *Turk J Med Sci.* 2020;50(1):281-90.
06. Ambrosi A, Wahren-Herlenius M. Congenital heart block: evidence for a pathogenic role of maternal autoantibodies. *Arthritis ResTher.* 2012;14:208.
07. Friedman DM, Llanos C, Izmirly PM et al. Evaluation of fetuses in preventive IVIG therapy for congenital heart block (PITCH) study. *Arthritis Rheum.* 2010; 62:1138–46.
08. Izmirly PM, Buyon JP, Saxena A. Neonatal Lupus: advances in understanding pathogenesis and identifying treatments of cardiac disease. *Curr Opin Rheumatol.* 2012;24: 466–72.
09. Levy R, Briggs L, Silverman E, et al. Cutaneous sequelae in neonatal lupus: A retrospective cohort study. *J Am Acad Dermatol.* 2019 Oct 15. pii: S0190-9622(19)32910-X. doi: 10.1016/j.jaad.2019.09.083. [Epub ahead of print]
10. Saxena A, Izmirly PM, Bomar RP, et al. Factors associated with long-term cardiac dysfunction in neonatal lupus. *Ann Rheum Dis.* 2020;79:217-24.
11. Chao MM, Luchtman-Jones L, Silverman RA.. Hmetological complications of neonatal lupus: case report and review of literature. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2013;35:e344–6.
12. Lee LA, Sokol RJ, Buyon JP. Hepatobiliary disease in neonatal lupus: prevalence and clinical characteristics in cases enrolled in a national registry. *Pediatrics.* 2002;109(1):E11.
13. Chen CC, Lin KL, Chen CL et al. Central nervous system manifestations of neonatal lupus: a systematic review. *Lupus.* 2013;22:1484–8.
14. Barsalou J, Jaeggi E, Laskin CA et al. Prenatal exposure to antimalarials decrease the risk of cardiac but not non-cardiac neonatal lupus: a single-center cohort study. *Rheumatology.* 2017;56:1552-9.
15. Barsalou J. Effect of in utero hydroxycloquine exposure on the development of cutaneous neonatal lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis.* 2018;77:1742-9.
16. Jaeggi ET, Fouron JC, Silverman ED, et al. Transplacental fetal treatment improves the outcome of prenatally diagnose complete atrioventricular block without structural heart disease. *Circulation.* 2004;21;110:1542-8.
17. Izmirly PM, Saxena A, Sahl SK, et al. Assessment of fluorinated steroids to avert progression and mortality in anti-SSa/Ro-associated cardiac injury limited to the fetal conduction system. *Ann Rheum Dis.* 2016;75:1161–5.
18. Friedman DM, Kim MY, Copel JA et al. Utility of cardiac monitoring in fetuses at risk for congenital heart block (PRIDE study). *Circulation.* 2008;29;117:485-93.



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)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Cláudio Hoineff (RJ)

3ª 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:
Anamaría Cavalcante e Silva (CE)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

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

SUL:
Darci 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)
Aníbal 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)
Marisa 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)
Darci 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)
Sívio Rocha Carvalho (RJ)

COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA AVALIAÇÃO SÉRIADA

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)
Aneísia 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)
Natasha 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 Prociányo (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)
Sívio 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)
Túlio 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 Zifferino (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)
Sívio 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)
Hécio Maranhão (RN)

COORDENAÇÃO DAS LUGAS DOS ESTUDANTES
Adelma Figueiredo (RR)
André Luis Santos Carmo (PR)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Fernanda Wagner Fredo 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)
Darci 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:
Salmo 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)

SÁUDE 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:
José Santoro Junior (SP)
Marí 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 AMAPEENSE 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:
Anamaría Cavalcante e Silva

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL:
Dennis Alexander Rabelo Burns

SOCIEDADE ESPIRITOSANTENSE 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 PARAENSE DE PEDIATRIA:
Vilma Francisca Humim Gondim de Souza

SOCIEDADE PARABUNA 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:
Aneísia 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 CATHARINENSE DE PEDIATRIA:
Rosamaria Medeiros e Silva

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO:
Súlim Abramovich

SOCIEDADE SERGIPANA DE PEDIATRIA:
Ana Jovina 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)
Márcia 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)