

CONSENSO SOBRE ANEMIA FERROPRIVA: ATUALIZAÇÃO: DESTAQUES 2021

Departamento Científico de Nutrologia (2019-2021)

Presidente: Virginia Resende Silva Weffort

Secretário: Hélcio de Sousa Maranhão

Conselho Científico: Elza Daniel de Mello, Junaura Rocha Barretto, Mauro Fisberg,
Mônica de Araújo Moretzsohn, Mônica Lisboa Chang Wayhs, Tulio Konstantyner (relator)

Departamento Científico de Hematologia (2019-2021)

Presidente: Josefina Aparecida Pellegrini Braga

Secretária: Isa Menezes Lyra

Conselho Científico: Liane Esteves Daudt, Lisandro Lima Ribeiro, Paulo Ivo Cortez de Araújo,
Paulo José Medeiros de Souza Costa, Rosana Cipolotti, Sandra Regina Loggetto (relatora)

Colaboradores: Carlos Alberto Nogueira-de-Almeida, Cecilia Fernandes Lorea,
Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira, Joel Alves Lamounier, Pablo Santiago

Índice

Recomendação – Reconhecimento de fatores de risco	2
Recomendação – Diagnóstico	3
Recomendação – Tratamento	3
Recomendação – Prevenção	3
Considerações finais	5
Referências bibliográficas	6

Os Departamentos de Nutrologia e de Hematologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o Departamento de Nutrição Infantil da Sociedade de Pediatria de São Paulo e o Centro de Excelência em Nutrição e Dificuldades Alimentares (CENDA) Instituto PENSI (Fundação José Luiz Egydio Setúbal) uniram-se para atualizar o documento "Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica", publicado em 2018 pela SBP.¹

As recomendações do presente documento são resultado da avaliação cuidadosa dos fatores relacionados ao diagnóstico, tratamento e prevenção da deficiência de ferro e anemia ferropriva, desde o período pré-natal (em conjunto com o obstetra e na consulta pediátrica pré-natal).

No Brasil, revisão sistemática publicada em 2009 encontrou prevalência de 53% de anemia ferropriva em crianças de 6 meses a 5 anos de idade, considerando como ponto de corte o nível de 11 g/dL de hemoglobina circulante.² Em 2020 dados do relatório do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) mostraram quedas na prevalência nacional de anemia, com nível de 18,9% entre os lactentes.³ Entretanto, em 2021, estudo de metanálise, que incluiu 134 publicações de 2007 a 2020, observou prevalência estimada de anemia de 33% em crianças brasileiras, saudáveis e menores de sete anos.⁴ Estes dados, ainda muito acima dos apresentados em outros países, inclusive da América Latina, mostram a importância de elaborar medidas para a prevenção e tratamento adequado da deficiência de ferro em nosso país.

Desde o período pré-natal a deficiência de ferro tem repercussões importantes e deletérias de longo prazo no desenvolvimento de habilidades cognitivas, comportamentais, linguagem e capacidades psicoemocionais e motoras das crianças,^{5,6} sendo que o possível impacto negativo permanece mesmo após o tratamento precoce por décadas.⁶⁻⁸

Entre as ações para prevenção da deficiência de ferro e anemia ferropriva está o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até seis meses

de vida e prolongado até dois anos de idade, associado ao acesso universal à alimentação adequada pela mãe durante a lactação e pelo lactente, de forma a aumentar o consumo de alimentos fontes de ferro, bem como de alimentos que aumentam a biodisponibilidade e a absorção do ferro na introdução de alimentos complementares.^{9,10}

A preocupação com esta carência mineral no início da vida existe mesmo nos recém-nascidos a termo e com peso adequado ao nascer, que geralmente têm estoques de ferro suficientes até quatro a seis meses de idade.⁹ Após esta idade, pode ocorrer aumento nas taxas de deficiência de ferro e anemia ferropriva como resultado da presença de fatores de risco.¹¹

Recomendação – Reconhecimento de fatores de risco

Os principais fatores de risco de anemia ferropriva para crianças e adolescentes são:^{9,10,12-14}

1. Baixa reserva materna

- Gestações múltiplas com pouco intervalo entre elas
- Dieta materna deficiente em ferro
- Perdas sanguíneas
- Não suplementação de ferro na gravidez e lactação

2. Aumento da demanda metabólica:

- Prematuridade e baixo peso ao nascer (< 2.500g)
- Lactentes em crescimento rápido (velocidade de crescimento > p90)
- Meninas com grandes perdas menstruais
- Atletas de competição

3. Diminuição do fornecimento:

- Clampeamento do cordão umbilical antes de um minuto de vida
- Aleitamento materno exclusivo prolongado (superior a seis meses)

- Alimentação complementar com alimentos pobres em ferro ou de baixa biodisponibilidade
- Consumo de leite de vaca antes de um ano de vida
- Consumo de fórmula infantil com ferro de baixa biodisponibilidade
- Dietas vegetarianas sem orientação de médico/nutricionista
- Ausência ou baixa adesão à suplementação profilática com ferro medicamentoso, quando recomendada

4. Perda sanguínea:

- Traumática ou cirúrgica
- Hemorragia gastrointestinal (ex: doença inflamatória intestinal, polipose colônica, drogas anti-inflamatórias não esteroides, infecção por *Helicobacter pylori*, verminose – estrongiloides, necatur, ancilostoma – enteropatia/colites alérgicas, esquistossomose)
- Hemorragia ginecológica (menorragia, dispositivos intrauterinos)
- Hemorragia urológica (esquistossomose, glomerulonefrite, trauma renal)
- Hemorragia pulmonar (tuberculose, mal formação pulmonar, hemossiderose pulmonar idiopática, síndrome Goodpasture, etc)
- Discrasias sanguíneas
- Malária

5. Má absorção do ferro:

- Síndromes de má-absorção (doença celíaca, doença inflamatória intestinal)
- Gastrite atrófica, cirurgia gástrica (bariátrica, ressecção gástrica)
- Redução da acidez gástrica (antiácidos, bloqueadores H₂, inibidores de bomba de prótons)

ro, com ou sem anemia, aos 12 meses de vida. No entanto, na suspeita baseada na presença de fatores de risco, a investigação deve ser prontamente e precocemente realizada, especialmente na ausência de profilaxia adequada com ferro.

Considerando o custo dos exames diagnósticos e a necessidade de padronizá-los para se identificar a fase inicial da depleção ou da deficiência de ferro sem anemia, em que a concentração de Hb é normal, recomendamos no mínimo os seguintes exames:

1. Hemograma: para avaliação da Hb, dos índices hematimétricos (VCM, HCM, RDW) e da morfologia dos glóbulos vermelhos.
2. Ferritina sérica: como marcador da fase de depleção dos estoques.
3. Proteína C reativa: para identificar processo infeccioso.

Recomendação - Tratamento

Ferro oral (dose de 3 a 6 mg de ferro elementar/kg/dia), fracionado ou em dose única, por seis meses ou até reposição dos estoques corporais confirmados pela normalização da Hb, VCM, HCM, ferro sérico, saturação da transferrina e ferritina sérica.¹⁵ Existem diferentes compostos de ferro disponíveis comercialmente e no Sistema Único de Saúde, e a escolha deve levar em consideração os custos, acessibilidade, padrões de absorção de cada sal, o grau de resposta em relação ao tempo de tratamento e na menor ocorrência de eventos adversos. A efetividade do tratamento deve ser checada com hemograma e reticulócitos após 30 a 45 dias do início do tratamento, quando se espera que exista melhora dos níveis de reticulócitos e aumento da Hb em pelo menos 1,0 g/dL.

Recomendação - Diagnóstico

A recomendação do consenso é realizar a investigação laboratorial da deficiência de fer-

Recomendação – Prevenção

Nos lactentes em aleitamento materno exclusivo, sem fatores de risco, recomenda-se a su-

plementação medicamentosa profilática a partir dos 180 dias de vida, até o final do segundo ano (Quadro 1). No entanto, com presença de fatores de risco, a suplementação deve ser iniciada aos 90 dias, independentemente do tipo da alimentação. Especificamente, o início deve ocorrer

aos 30 dias para os recém-nascidos prematuros (idade gestacional inferior a 37 semanas) ou com peso inferior a 2.500g (Quadro 2). As recomendações da SBP, SPSP e do Instituto PENSI em 2021 para a suplementação profilática de ferro estão nos Quadros 1 e 2.

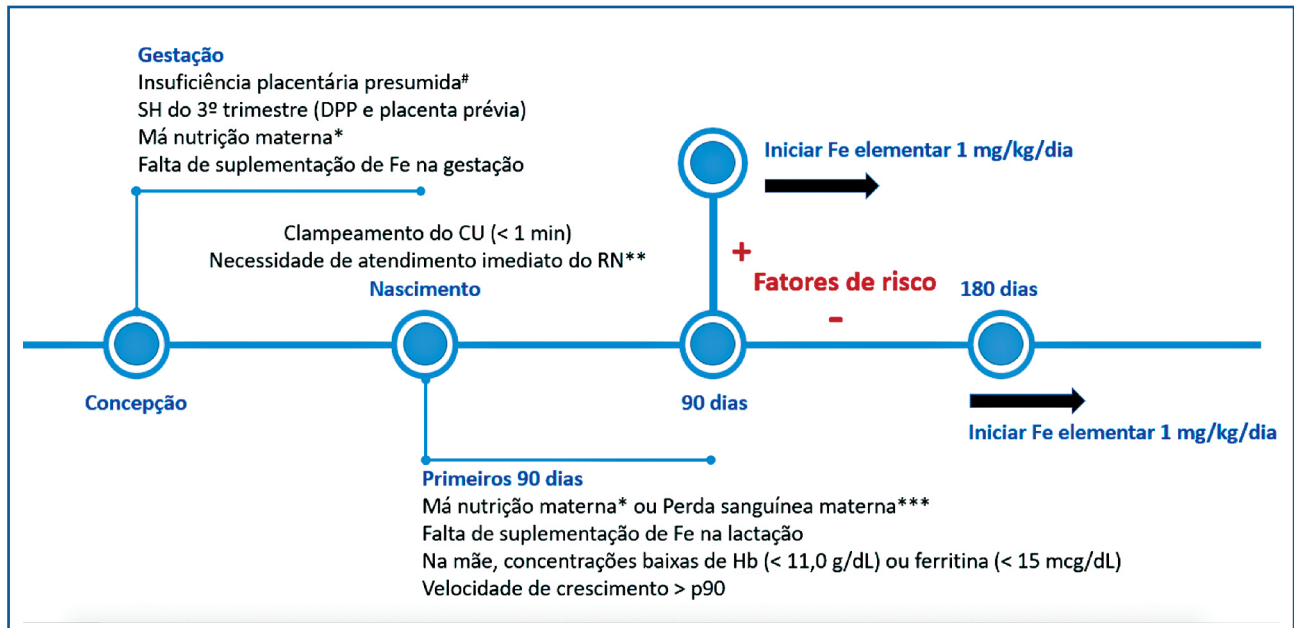
Quadro 1. Recomendação de suplementação medicamentosa profilática de ferro em lactentes SEM fator de risco.

Situação	Recomendação
Recém-nascidos a termo, peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo até o 6º mês	1 mg de ferro elementar/kg/dia , iniciando aos 180 dias de vida até o 24º mês de vida

Quadro 2. Recomendação de suplementação medicamentosa profilática de ferro em lactentes COM fator de risco.

Situação	Recomendação
Recém-nascidos a termo, peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo	1 mg de ferro elementar/kg/dia , iniciando aos 90 dias de vida até o 24º mês de vida
Recém-nascidos a termo, peso adequado para a idade gestacional, independentemente do tipo de alimentação	1 mg de ferro elementar/kg/dia , iniciando aos 90 dias de vida até o 24º mês de vida
Recém-nascidos a termo com peso inferior a 2.500 g.	2 mg de ferro elementar/kg/dia , iniciando com 30 dias de vida, durante um ano. Após este prazo, 1 mg/kg/dia mais um ano
Recém-nascidos prematuros com peso superior a 1.500 g	2 mg de ferro elementar/kg/dia , iniciando com 30 dias de vida, durante um ano. Após este prazo, 1 mg/kg/dia mais um ano
Recém-nascidos prematuros com peso entre 1.500 e 1.000 g	3 mg de ferro elementar/kg/dia , iniciando com 30 dias de vida, durante um ano. Após este prazo, 1 mg/kg/dia mais um ano
Recém-nascidos prematuros com peso inferior a 1.000 g	4 mg de ferro elementar/kg/dia , iniciando com 30 dias de vida, durante um ano. Após este prazo, 1 mg/kg/dia mais um ano
Recém-nascidos prematuros que receberam mais de 100 mL de concentrado de hemácias durante a internação	Devem ser avaliados individualmente pois podem não necessitar de suplementação de ferro com 30 dias de vida, mas sim posteriormente

Infográfico. Idade de início de suplementação de ferro medicamentoso para lactentes em amamentação exclusiva, nascidos a termo e com peso adequado ($\geq 2.500\text{g}$), de acordo com a presença ou ausência de fatores de risco.



Doença hipertensiva específica da gestação, tabagismo ou anormalidades vasculares.

* Má nutrição materna (anemia, desnutrição, obesidade, baixo consumo de alimentos-fonte de ferro).

** Na ausência de informação precisa, o clampeamento precoce e a necessidade de atendimento imediato podem ser consideradas se Apgar 1 min ≤ 5 .

*** Perda sanguínea materna (sangramento uterino disfuncional ou perda sanguínea secundária a doenças);

SH: Síndrome Hemorrágica; DPP: Descolamento Prematuro de Placenta; CU: Cordão Umbilical.

Considerações finais

Com base nas prevalências de anemia evidenciadas no nosso país e pela importância do ferro para o adequado neurodesenvolvimento infantil, com risco acentuado da deficiência de ferro, permanece atual o lema: ANEMIA

FERROPRIVA, MAIS DO QUE UMA DOENÇA, UMA URGÊNCIA MÉDICA.

Com esta mensagem temos o objetivo de chamar a atenção dos pediatras em geral e para a elaboração de políticas públicas sobre a importância desta condição clínica, cujo controle e prevenção permanecem um desafio de saúde pública no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos de Nutrologia e Hematologia. Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica! 24.07.18 Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21019f-Diretrizes_Consenso_sobre_anemia_ferropriva-ok.pdf Acessado em junho 2021.
02. Jordão RE, Bernardi JLD, Barros Filho AA. Prevalência de anemia ferropriva no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev Paul Pediatr* 2009;27(1):90-8.
03. Brasil. Prevalência de anemia e deficiência de vitamina A entre crianças brasileiras de 6 a 59 meses: evidências do ENANI-2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/12/Relatorio-parcial-Micronutrientes_ENANI-2019.pdf Acessado em junho 2021
04. Nogueira-de-Almeida C, Ued F, Del Ciampo L, Martinez E, Ferraz, I, Contini A, et al. Prevalence of childhood anemia in Brazil: Still a serious health problem. A systematic review and meta-analysis. *Pub Health Nutr*. 2021;18:1-41. doi:10.1017/S136898002100286X.
05. Jáuregui-Lobera I. Iron deficiency and cognitive functions. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2014;10:2087-95.
06. Lozoff B, Jimenez E, Shmith J. Double burden of iron deficiency in infancy and low socioeconomic status: a longitudinal analysis of cognitive test scores to 19 years. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2006;160(11):1108-13.
07. Lozoff B, Castillo M, Clark KM, Smith JB, Sturza J. Iron Supplementation in Infancy Contributes to More Adaptive Behavior at 10 Years of Age 1-4. *J Nutr*. 2014;144:838-45.
08. Doom JR, Gahagan S, East PL, Encina P, Delva J, Lozoff B. Adolescent Internalizing, Externalizing, and Social Problems Following Iron Deficiency at 12-18 Months: The Role of Maternal Responsiveness. *Child Development*. 2020;91(3):e545-e562.
09. WHO. Nutritional anaemias: tools for effective prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259425/9789241513067-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acessado em junho 2021
10. WHO. Guideline: Daily iron supplementation in infants and children. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204712/9789241549523_eng.pdf Acessado em junho 2021.
11. Marques RFSV, Taddei JAAC, Lopez FA, Braga JAP. Breastfeeding exclusively and iron deficiency anemia during the first 6 months of age. *Rev Assoc Med Bras* 2014;60(1):18-22.
12. Mantadakis E. Iron deficiency anemia in children residing in high and low-income countries: risk factors, prevention, diagnosis and therapy. *Mediterr J Hematol Infect Dis*. 2020;12(1):e2020041.
13. Georgieff, MK. Iron deficiency in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2020; 223(4):516-524.
14. McCarthy EK, Kiely ME. The neonatal period: A missed opportunity for the prevention of iron deficiency and its associated neurological consequences? *British Nutrition Foundation. Nutr Bull*. 2019;44:309-319.
15. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Portaria SAS/MS nº 1.247, de 10 de novembro de 2014. Disponível em file:///Users/mac/Downloads/pcdt_Anemia_DeficienciaFerro_2014.pdf Acessado em junho 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:
Virgínia Resende Silva Weffort (MG)

DIRETORIA FINANCEIRA:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Cláudio Hoiner (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:
Anamaria 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 Shlessarenko 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)

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)
Virgínia Weffort (MG)
Themis Reverbel da Silveira (RS)

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 Villaza Simões (RJ)

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

Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Silvio Rocha Carvalho (RJ)

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

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

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

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

REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA
Ricardo do Rego Barros (RJ)

DIRETORIA DE DEFESA DA PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Fabio Augusto de Castro Guerra (MG)

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

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

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

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

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

MEMBROS:
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)
Paulo César Guimarães (RJ)
Cléa 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 NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
Virgínia Resende Silva Weffort (MG)

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

PORTAL SBP
Luciana Rodrigues Silva (BA)

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

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 Procianny (RS)

MEMBROS:
Crísio de Aragão Dantas Alves (BA)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)
Marco Aurélio Palazzi Safadi (SP)

Magda Lahorgue Nunes (RS)
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)
Dirceu Solé (SP)
Antônio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA
Clemax Couto Sant'Anna (RJ)
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORIA ADJUNTA:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Sidnei Ferreira (RJ)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Mariana Tschoepke Aires (RJ)
Maria de Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)
Alvaro Jorge Madeiro Leite (CE)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Márcia 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 Dejtiar Waksman (SP)

COORDENAÇÃO DO PRONAP
Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira (SP)
Tulio 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 Biculo-Zeferino (SP)
Sílvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RJ)
Délia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Sérgio Luis Amantea (RS)
Susana Maciel Wuillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Luciano Amedée Péret Filho (MG)

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

MUSEU DA PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

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

REDE DA PEDIATRIA

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

AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA:
Ana Isabel Coelho Montero

AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA:
Ana Carolina de Carvalho Ruela Pires

AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA:
Elena Marta Amaral dos Santos

AP - SOCIEDADE AMAPAENSE DE PEDIATRIA:
Rosenilda Rosete de Barros

BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA:
Dolores Fernandez Fernandez

CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA:
Anamaria Cavalcante e Silva

DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL:
Renata Belem Pessoa de Melo Seixas

ES - SOCIEDADE ESPIRITOSSANTENSE DE PEDIATRIA:
Roberta Paranhos Frago

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA:
Marise Helena Cardoso Tófoli

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

MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA:
Cássio da Cunha Ibiapina

MS - SOCIEDADE DE PED. DO MATO GROSSO DO SUL:
Carmen Lucia de Almeida Santos

MT - SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE PEDIATRIA:
Paula Helena de Almeida Gatass Bumla

PA - SOCIEDADE PARAENSE DE PEDIATRIA:
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA:
Leonardo Cabral Cavalcante

PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO:
Katia Galeão Brandt

PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ:
Anesnia Coelho de Andrade

PR - SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA:
Kerstin Taniguchi Abagge

RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO:
Katia Telles Nogueira

RN - SOCIEDADE DE PEDIATRIA RIO GRANDE DO NORTE:
Katia Correia Lima

RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA:
Wilmerson Vieira da Silva

RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA:
Mareny Damasceno Pereira

RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL:
Sérgio Luis Amantea

SC - SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA:
Rosamaria Medeiros e Silva

SE - SOCIEDADE SERGIPANA DE PEDIATRIA:
Ana Jovina Barreto Bispo

SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO:
Sulim Abramovici

TO - 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 Sarrubbo (SP)

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA

PRESIDENTE:
Mario Santoro Júnior (SP)

VICE-PRESIDENTE:
Luiz Eduardo Vaz Miranda (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:
Jefferson Pedro Piva (RS)

DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO
Conceição Ap. de Mattos Segre (SP)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

- Adolescência
- Aleitamento Materno
- Alergia
- Bioética
- Cardiologia
- Emergência
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genética
- Hematologia
- Hepatologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infectologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Nefrologia
- Neonatologia
- Neurologia
- Nutrologia
- Oncologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria Ambulatorial
- Ped. Desenvolvimento e Comportamento
- Pneumologia
- Reumatologia
- Saúde Escolar
- Segurança
- Sono
- Suporte Nutricional
- Terapia Intensiva
- Toxicologia e Saúde Ambiental

GRUPOS DE TRABALHO

- Atividade física
- Cirurgia pediátrica
- Criança, adolescente e natureza
- Doenças raras
- Drogas e violência na adolescência
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Pediatria e humanidade
- Saúde mental