Nº 4, Outubro de 2018

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

Documento Científico

Departamento Científico de Hematologia e Hemoterapia

ALERTA: Nem toda anemia hipocrômica microcítica é anemia ferropriva

Departamento Científico de Hematologia e Hemoterapia
Presidente: Isa Menezes Lyra
Secretária: Josefina Aparecida Pellegrini Braga
Conselho Científico: Benigna Maria de Oliveira, Célia Martins Campanaro, Cláudio Galvão de Castro Júnior, Maria Lúcia de Martino Lee, Paulo Ivo Cortez de Araújo, Paulo José Medeiros de Souza Costa, Rosana Cipolotti

Anemia é uma das alterações clínico-laboratoriais mais frequentes no mundo, e um grande número de doenças podem se apresentar com hemoglobina (Hb) diminuída, sendo fundamental a determinação da causa específica, uma vez que o diagnóstico correto é pré-requisito absoluto para o tratamento e orientação adequada aos pais e familiares. O diagnóstico depende de uma boa anamnese e de um exame físico cuidadoso, pois é o conjunto de ambos que permite a formulação da hipótese diagnóstica e a solicitação adequada dos exames laboratoriais.

A anemia é definida quando a concentração de Hb encontra-se abaixo do segundo desvio-padrão da média da distribuição do valor de hemoglobina para população da mesma idade e sexo, vivendo na mesma altitude. As anemias podem ser classificadas quanto às suas características fisiopatológicas ou morfológicas. As características fisiopatológicas podem ser de origem nutricional, por falta de produção ou destruição dos glóbulos vermelhos ou decorrentes de perdas sanguíneas. As características morfológicas dividem as anemias em microcíticas, normocíticas e macrocíticas, segundo o valor do volume corpuscular médio (VCM) (Tabela 1).

Tabela 1. Classificação laboratorial das anemias segundo o Volume Corpuscular Médio (VCM)

VCM normal Normocítica	VCM diminuído (<70 fL) Microcítica	VCM aumentado (>90fL) Macrocítica
Anemias hemolíticas congênitas e adquiridas	Anemia ferropriva	Anemia megaloblástica
Perdas hemorrágicas agudas	Síndromes talassêmicas	Aplasia de medula óssea congênita ou adquirida
Aplasia de medula óssea congênita ou adquirida	Anemia da doença crônica ou da inflamação	Aplasia pura ou adquirida da série vermelha
Aplasia pura da série vermelha congênita ou adquirida	Anemia sideroblástica	Medicamentos que interferem na eritropoiese
Infiltração de medula óssea por neoplasias	Hemoglobinas instáveis	Anemia diseritropoiética
Insuficiência renal crônica	Envenenamento por chumbo	Síndrome Mielodisplásica
Inflamação aguda		Doenças hepáticas
Hiperesplenismo		Hipotireoidismo

Fonte: Campanaro C, Chopard MRT. Anemias: investigação e diagnóstico diferencial. In: Loggetto SR, Braga JAP, Tone LG. (Coord). Hematologia e Hemoterapia Pediátrica. 2014

As principais causas de microcitose encontradas na prática laboratorial são a deficiência de ferro, as talassemias alfa e beta e as anemias da inflamação e/ou doenças crônicas.

A anemia ferropriva é considerada um dos principais problemas de saúde pública no mundo e na prática clínica pediátrica. É a anemia mais frequente. Ocorre quando há um desequilíbrio entre as necessidades orgânicas de ferro e a absorção do mineral, sendo a forma mais grave da carência de ferro. A criança, principalmente os lactentes, e as gestantes, são os grupos de maior risco para a anemia, devido ao aumento das necessidades corporais de ferro nesse período da vida. Cabe ressaltar que o recém-nascido de baixo peso e o prematuro, devido aos baixos estoques de ferro ao nascimento, apresentam maior risco de desenvolver a anemia ferropriva, daí a importância da suplementação profilática de ferro para esse grupo.

A dieta quando inadequada (qualitativa e/ou quantitativa) é o principal fator que causa anemia ferropriva. Ainda, o saneamento básico, se inadequado, pode proporcionar incidência elevada de infecções gastrintestinais e parasitoses. Assim, a deficiência de ferro pode resultar da combinação de múltiplos fatores, tanto biológicos quanto econômicos e sociais e por isso a anamnese deve contemplar todos esses aspectos.

Na história clínica deve-se avaliar antecedentes gestacionais, de parto, período de nascimento, tempo e duração do aleitamento materno e se foi exclusivo ou não, a idade da introdução de alimentos sólidos e o tipo de alimentos que compõe a alimentação da criança. Considerar a possível existência de outras doenças, como perdas sanguíneas agudas ou crônicas, síndrome de má absorção (exemplo: doença celíaca, doença inflamatória intestinal, doenças crônicas, neoplasias) ou até mesmo intervenção cirúrgica gástrica ou duodenal, entre outras.

É importante ressaltar que o diagnóstico laboratorial não é patognomônico, e é a combinação dos diferentes exames e a sua interpretação em conjunto com os dados clínicos que irá auxiliar para o diagnóstico mais preciso. Os valores de normalidade da série eritrocitária variam na criança conforme a idade e sexo, dessa forma para o diagnóstico de anemia deverão ser consultados os valores já definidos na literatura científica (Tabela 2). A Organização Mundial de Saúde, para estudos populacionais, define anemia como valores de Hb<11g/dL para crianças menores de cinco anos de idade; Hb<11,5g/dL para crianças entre seis e doze anos; Hb<12g/dL para crianças entre doze e catorze anos e mulheres e Hb<13g/dL para homens adultos. A anemia ferropriva é do tipo hipocrômica (Hemoglobina Corpuscular Média - HCM diminuída) e microcítica (VCM diminuído), o RDW (amplitude de variação da célula eritrocitária) aumentado. O número de reticulócitos pode estar normal ou diminuído. A dosagem sérica do ferro e da ferritina estão diminuídos. Cabe lembrar, que se a dosagem de ferritina sérica for realizada em vigência de um processo inflamatório, os valores podem se apresentar até mesmo elevados.

Tabela 2. Média e limite inferior* dos valores de hemoglobina, segundo idade e sexo.

Idade e sexo	Hemoglobina (g/dL)
0,5-1,9 anos	12,5 (11,0)*
2-4 anos	12,5 (11,0)*
5-7 anos	13,0 (11,5)*
8-11 anos	13,5 (12,0)*
12-14 anos feminino	13,5 (12,0)*
15-49 anos feminino	14,0 (12,0)*
12-14 anos masculino	14,0 (12,5)*
15-17 anos masculino	15,0 (13,0)*
18-49 anos masculino	16,0 (14,0)*

Fonte: Adaptado de Nathan GD, Orkin SH. Appendices - Reference Values in Infancy and Childhood. In: Hematology of Infancy and Childhood. 1998.

Os principais diagnósticos diferenciais com a anemia ferropriva são as síndromes talasssêmicas e a anemia das doenças crônicas e/ou da inflamação (Tabela 3). Deve ser lembrado que tanto na deficiência de vitamina A quanto na de vitamina B6, a anemia é hipocrômica.

Tabela 3. Anemia microcítica e hipocrômica: investigação laboratorial.

	Ferro sérico	Ferritina sérica	CLF	RDW	Diagnóstico
Anemia ferropriva	Diminuído	Diminuída	Aumentada	Aumentado	Identificar causa da carência de ferro
Traço beta talassêmico (Talassemia beta menor)	Normal	Normal	Normal	Normal	EFHb - HbA2 > 4%
Traço alfa talassemico	Normal	Normal	Normal	Normal	Análise molecular das deleções do gene da globina alfa
Anemia de doença crônica ou da inflamação	Diminuído	Normal ou aumentada	Diminuída	Normal	Identificar a causa
Anemia sideroblástica	Aumentado	Normal	Normal	—	Mielograma

CLF: capacidade de ligação total de ferro (valor normal = 240 a 450 mcg/dL)
RDW: red blood cell distribution width (valor normal = 11,5-14,5%)
EFHb – Eletroforese de Hemoglobina

Adaptado de Loggetto SR, Braga JAP. Síndromes Talassêmicas. In: Lopez FA, Campos Jr D (eds). Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2010.

Quanto às síndromes talassêmicas, são anemias hemolíticas hereditárias, onde há alteração genética no cromossomo 11 (beta-talassemia) e/ou no 16 (alfa–talassemia). Este fato determina diminuição da síntese das cadeias de globina beta ou alfa respectivamente, cuja redução resulta em desequilíbrio entre elas, eritropoiese ineficaz, hemólise intramedular e anemia de grau variável.

As talassemias beta são classificadas em talassemia beta homozigota (maior), talassemia beta intermédia e talassemia beta heterozigota (menor) que também é denominada de traço beta-talassêmico. O traço beta-talassêmico é o principal diagnóstico diferencial com a anemia ferropriva e caracteriza-se também por anemia hipocrômica e microcítica, porém a dosagem de ferro sérico é normal e na eletroforese de hemoglobina os valores de HbA_2 e HbF estão aumentados. É importante salientar que se houver deficiência de ferro concomitante, a eletroforese de Hb pode não demonstrar aumento de HbA_2, dificultando nesse caso a interpretação, devendo-se repetir a eletroforese de Hb após a correção da ferropenia.

O traço alfa talassêmico (talassemia alfa menor) também faz parte do diagnóstico diferencial da anemia ferropriva, apresentando-se com discreto grau de anemia hipocrômica e microcitose. O diagnóstico pode ser feito ao nascimento ao evidenciar-se a presença de Hb de Bart's no teste do pezinho, e o diagnóstico definitivo, por meio de biologia molecular, com a pesquisa das deleções dos genes alfa 3.2 e 4.7. Cabe ressaltar que a eletroforese de Hb quando realizada imediatamente após o nascimento não confirma o diagnóstico da alfa talassemia.

A anemia da inflamação e das doenças crônicas é decorrente de alteração do metabolismo do ferro nos processos inflamatórios. A avaliação laboratorial demonstra anemia de leve a moderada

e a morfologia das hemácias pode ser normocítica ou microcítica. O nível sérico de ferro e a sua capacidade de ligação estão diminuídos e os de ferritina estão normais ou aumentados, o que a distingue da anemia ferropriva.

Concluindo, embora a anemia ferropriva seja a anemia mais frequente na população pediátrica é fundamental que o pediatra esteja atento a outros diagnósticos diferenciais de anemia hipocômica e microcítica.

BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

01. Angel A. Diagnóstico clínico e diferencial da deficiência de ferro. O Ferro e a Saúde das Populações. Braga JAP, Amancio OMS, Vitalle MSS (Coord). São Paulo: Roca, 2008. p.160-164.

02. Braga JAP, Campos FD. Anemia Ferropriva. In: Braga JAP, Tone LG, Loggetto SR (Coord). Hematologia para o Pediatra. Série Atualizações Pediátricas. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p.23-36

03. Braga JAP, Puig JC. Diagnóstico laboratorial da deficiência de ferro. O Ferro e a Saúde das Populações. Braga JAP, Amancio OMS, Vitalle MSS (Coord). São Paulo: Roca, 200. p.165-175.

04. Campanaro C, Chopard MRT. Anemias: investigação e diagnóstico diferencial. In: Loggetto SR, Braga JAP, Tone LG (Coord). Hematologia e Hemoterapia Pediátrica. Série Atualizações Pediátricas. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2014.p.25-39.

05. Campanaro C, Hoepers ATV. Anemia da Inflamação. In: Braga JAP, Tone LG, Loggetto SR (Coord). Hematologia para o Pediatra. Série Atualizações Pediátricas. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2007.p.131-140.

06. Glader B. Anemia: General Considerations. In: Greer JP, Foerste J, Lukens JN, Rodger GM, Paraskevas F, Glader B. Wintrobe's Clinical Hematology. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2004. p. 770-93.

07. Konstantyner T, Braga JAP, Taddei JAAC. Anemias Carenciais. In: Taddei JAAC, Lang RMF, Longo-Silva G, Toloni MHA, Vega JB (Coord). Nutrição em Saúde Púbica, 2ª ed. Rio de janeiro, RJ: Rubio, 201. p.161-170.

08. Loggetto SR, Braga JAP. Síndromes Talassêmicas. In: Lopez FA, Campos Jr D (Ed). Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2ª ed. Barueri, SP: Manole, 2010. p. 1871-1875.

09. Nathan GD, Orkin SH. Appendices - Reference Values in Infancy and Childhood. In: Nathan and Oski's. Hematology of Infancy and Childhood. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1998. p.1893.

10. Oski FA, Brugnara C, Nathan DG. A diagnostic approach to the anemic patient. In: Nathan DG, Oski FA (Ed). Hematology of Infancy and Childhood. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1998. p. 375-384.

11. WHO/UNU/UNICEF. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control. A guide for programme managers. Geneva: WHO, 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

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 Amedée Péret Filho (MG)
Sul: Darci Vieira Silva Bonetto (PR)
Centro-oeste: Regina Maria Santos Marques (GO)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA:
Assessoria para Assuntos Parlamentares:
Marun David Cury (SP)
Assessoria de Relações Institucionais:
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Assessoria de Políticas Públicas:
Mário Roberto Hirschheimer (SP)
Rubens Feferbaum (SP)
Maria Albertina Santiago Rego (MG)
Sérgio Tadeu Martins Marba (SP)
Assessoria de Políticas Públicas – Crianças e Adolescentes com Deficiência:
Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)
Eduardo Jorge Custódio da Silva (RJ)
Assessoria de Acompanhamento da Licença Maternidade e Paternidade:
João Coriolano Rego Barros (SP)
Alexandre Lopes Miralha (AM)
Ana Luiza Velloso da Paz Matos (BA)
Assessoria para Campanhas:
Conceição Aparecida de Mattos Segre (SP)

GRUPOS DE TRABALHO:
Drogas e Violência na Adolescência:
Evelyn Eisenstein (RJ)
Doenças Raras:
Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)
Atividade Física
Coordenadores:
Ricardo do Rêgo Barros (RJ)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Membros:
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Patrícia Guedes de Souza (BA)
Profissionais de Educação Física:
Teresa Maria Bianchini de Quadros (BA)
Alex Pinheiro Gordia (BA)
Isabel Guimarães (BA)
Jorge Mota (Portugal)
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 Madeiro 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 Ejzenbaum (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)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES:

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
Maria Marluce dos Santos Vilela (SP)
COORDENAÇÃO DO CEXTEP:
Hélcio Villaça Simões (RJ)
COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
Mauro Batista de Morais (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 Elíseo Fernandes Álvares Leite (SP)
Jussara Melo de Cerqueira Maia (RN)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Célia Maria Stolze Silvany (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
Lilian 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 Procianoy (RS)
EDITOR REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA
Clémax Couto Sant'Anna (RJ)
EDITOR ADJUNTO REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)
Márcia García 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)
Sílvio 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)
Silvia 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)
Silvio 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 Amedée Péret 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)
Aníbal 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)