



Documento Científico

Departamento Científico de Reumatologia
(2019-2021)

Auto anticorpos na prática da reumatologia pediátrica

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 Carvalho,
Paulo Roberto Stocco Romanelli

O que são autoanticorpos?

Autoanticorpos¹⁻³ são imunoglobulinas produzidas em resposta aos auto-antígenos, como parte da imunidade adaptativa e resposta humoral às infecções e constituintes do próprio organismo. A sua presença não implica necessariamente em haver doença autoimune. Algumas doenças autoimunes associam-se a autoanticorpos com papel patogênico conhecido, como por exemplo os anticorpos dirigidos contra a membrana basal glomerular e alveolar que causam glomerulonefrite e hemorragia intra-alveolar, e os anticorpos dirigidos à placa motora na Miasenia Gravis, causando paralisia na musculatura estriada.

Qual o significado clínico dos anticorpos antinucleares (ANA) mediante a suspeita de doença autoimune?

ANA ou anticorpos antinucleares é a denominação mais recente do “fator antinúcleo ou FAN”, sendo esta denominação apropriada pelo significado imunológico. São diversos anticorpos e não um único, tendo em comum, o alvo dirigido ao conteúdo nuclear. De acordo ao V Consenso Brasileiro para Pesquisa de autoanticorpos contra antígenos intracelulares em células Hep-2 (ANA Hep-2), os títulos de ANA/FAN maiores que 1:80 são considerados positivos⁴. Na prática consideram-se significantes para a suspeita de autoimunidade, os títulos maiores que 1:160.

O ANA não é específico para alguma doença autoimune e também não constitui um teste de triagem para as doenças reumáticas pediátricas, podendo ser positivo em cerca de 15% das crianças saudáveis⁵⁻⁷, bem como em diversas doenças autoimunes (Quadro 1)¹. Podem ocorrer associados à deficiência seletiva de IgA, infecções virais, neoplasias ou induzido por drogas e agentes biológicos (anti-TNF alfa)⁸.

Quadro 1. Manifestações clínicas associadas com anticorpos antinucleares (ANA) positivo¹⁻³.

Indivíduos saudáveis	Frequência aumentada com a idade, mais frequentes no gênero feminino
Doenças autoimunes sistêmicas	<ul style="list-style-type: none"> • Lúpus Eritematoso Sistêmico • Doença Mista do Tecido Conectivo • Esclerodermia • Dermatomiosite • Polimiosite • Síndrome de Sjögren • Artrite Reumatoide • Artrite Idiopática Juvenil
Doenças autoimunes órgão-específicas	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatite autoimune • Colangite autoimune • Tireoidite autoimune
Drogas	<ul style="list-style-type: none"> • Procainamida, hidralazina, isoniasida, minociclina, penicilamina, quinidina, anticonvulsivante, diltiazem, clorpromazina
Infecções	<ul style="list-style-type: none"> • Mononucleose • Tuberculose • Endocardite Bacteriana subaguda • Malária • Hepatite C • Parvovirus B19

Qual o significado dos autoanticorpos anti-DNA de dupla hélice ou nativo?

Os autoanticorpos anti-DNA de dupla hélice ou nativo têm alta especificidade para o Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ), especialmente nos pacientes com comprometimento renal. Os autoanticorpos anti-DNA-dupla hélice podem ser utilizados para monitorar a atividade do LESJ e da nefrite, sendo considerado um biomarcador para a glomerulonefrite.

O que são os antígenos extraídos do núcleo (ENA) e qual a relação com as doenças autoimunes pediátricas?

A determinação de diferentes padrões de ANA associados a diferentes partes do núcleo foi melhor definida com a extração de antígenos nucleares por métodos imunológicos, o que deu o nome de antígenos extraídos do núcleo (ENA). Os ENA podem estar presentes em diversas doenças reumáticas e curiosamente, alguns foram denominados de acordo com o nome dos pacientes nos quais foram identificados pela primeira vez, como: Sm (Smith), La (Lane) e Ro (Robert). Há uma relação intrínseca com o LESJ, Doença Mista do Tecido Conectivo e síndromes de sobreposição. Os anticorpos anti-ribonucleoproteína (anti-RNP) em títulos elevados classificam a Doença Mista do Tecido Conectivo (Quadro 2)⁹⁻¹².

Quadro 2. Antígenos extraídos do núcleo (ENA) mais frequentes em doenças autoimunes pediátricas²

Anticorpo	Associação comum
Anti-RNP	Doença Mista do Tecido Conectivo (títulos altos)
Anti-histona	Lúpus induzido por drogas
Anti-Smith (Sm)	Lúpus Eritematoso Sistêmico, possivelmente associado com acometimento neurológico na presença concomitante de anti-RNP
SSA/Ro SSB/La	Lúpus, Síndrome de Sjögren, associação com abortos recorrentes, bloqueio cardíaco congênito, Síndromes do Lúpus Neonatal e pode ser detectável em Lúpus com ANA negativo.
Anti-Scl 70	Esclerodermia sistêmica
Anti-centrômero	Esclerodermia, com maior risco de desenvolver calcinose e telangiectasias, podendo ser fator de risco para hipertensão pulmonar, acometimento gastrointestinal e fenômeno de Raynaud
Anti-LKM	Algumas formas de hepatite autoimune
Anti-Músculo Liso	Pós-infecção viral, algumas formas de hepatite autoimune

Como interpretar os resultados do fator reumatoide e dos anticorpos anti-peptídeo cítrico citrulinado (anti-CCP)?

O fator reumatoide (FR) clássico é uma IgM dirigida contra IgG, daí a sua capacidade de aglutinar o teste do Látex, podendo ser também de classe IgG ou IgA. O FR é positivo em menos de 10% das artrites crônicas da infância; sendo mais frequentemente encontrado nos adolescentes com a forma poliarticular da Artrite Idiopática Juvenil. Nestes pacientes, apresenta correlação com artrite mais grave, limitante e com erosões ósseas. O FR também pode ser positivo no LESJ, na Síndrome de Sjögren, na Esclerodermia e na Endocardite Bacteriana. Recomenda-se repetir a dosagem com intervalo de três meses para averiguar a persistência. Os anticorpos anti-peptídeo cítrico citrulinado (anti-CCP) são encontrados nos pacientes com FR positivo, sendo menos prevalentes na criança, comparando-se com adultos com Artrite Reumatoide (AR)².

Quais os anticorpos relacionados com as vasculites primárias?

Existe um grupo de vasculites primárias denominado Vasculites associadas ao ANCA (anticorpo anti-citoplasma de neutrófilo) pela presença destes autoanticorpos^{10,11}, que são dirigidos contra enzimas de grânulos de neutrófilos, e em menor grau de monócitos. As enzimas-alvo são a proteinase 3 (PR3) e a mieloperoxidase (MPO) determinando dois padrões de imunofluorescência, o citoplasmático ou ANCA-c e o perinuclear ou ANCA-p.

O ANCA-c ou PR3 é comumente observado na Granulomatose com Poliangeíte (antigamente denominada Granulomatose de Wegener), já o ANCA-p associa-se com as glomerulonefrites crônicas da Poliangeíte Microscópica, Granulomatose com Poliangeíte eosinofílica (Churg-Strauss), assim como outras glomerulonefrites pauci-ímmunes. O ANCA pode também ser evidenciado em

neoplasias, tuberculose, infecção pelo HIV e Linfoma de Hodgkin. O ANCA atípico é observado na Fibrose Cística, doença inflamatória intestinal e pode associar-se com a colangite esclerosante, ou também induzido por medicamentos.

Quais os anticorpos relacionados com trombozes?

A síndrome de anticorpos anti-fosfolípidos (SAF) é caracterizada pela presença persistente de anticorpos dirigidos a proteínas ligadas aos fosfolípidos de membrana celular, e incluem a anticardiolipina IgG e IgM, a anti-beta2-glicoproteína 1 e o anticoagulante lúpico, este identificado por testes de inibição da coagulação. Embora, nem todos os anticorpos antifosfolípidos sejam patogênicos, a sua manifestação principal é trombose venosa ou arterial ou morbidade gestacional. A SAF pode ocorrer isoladamente (SAF primária) ou em associação com outras doenças autoimunes, dentre estas o LESJ é a mais frequente (SAF secundária). Os mecanismos exatos da trombose e morbidade gestacional são desconhecidos, mas há a hipótese de que estes autoanticorpos se liguem aos fosfolípidos de membranas plaquetárias na presença de cofatores como a beta2-glicoproteína 1 levando à ativação celular e aumento da expressão tecidual de fatores protrombóticos, em monócitos e células endoteliais^{2,11}.

Embora a SAF seja rara na infância, tem grande impacto na mortalidade, principalmente quando se manifesta simultaneamente em múltiplos órgãos, causando a forma SAF catastrófica, que tem riscos elevados de sequelas e alta mortalidade.

Níveis elevados de anticorpos anti-fosfolípidos também podem ocorrer associados a infecções, de forma transitória. Para caracterizar a SAF são necessários, pelo menos um evento trombótico e a persistência de anticorpos em duas ou mais ocasiões com intervalo de pelo menos 12 semanas, de acordo com recomendações internacionais, para adultos e crianças.

Durante a gestação, pode haver a passagem transplacentária de anticorpos anti-fosfolípidos maternos (IgG) causando repercussões no desenvolvimento do feto, uma vez que estes autoanticorpos se ligam aos seus tecidos cerebrais.

Há outros autoanticorpos relacionados com outras doenças autoimunes ou acometimento específico de outros órgãos e sistemas?

Há muitos outros autoanticorpos associados a doenças autoimunes pediátricas específicas e acometimento de órgãos em doenças sistêmicas, tal como o LESJ. Estes incluem os autoanticorpos dirigidos ao nefron e à membrana basal glomerular e alveolar (anticorpos anti-membrana basal), túbulos renais e musculatura estriada como ocorre nas miopatias Inflamatórias Idiopáticas, sistema endócrino e reprodutivo, trato gastrintestinal, pele, assim como componentes do sistema nervoso periférico, incluindo a Miastenia Gravis e sistema nervoso central com diversas Encefalopatias Autoimunes associadas com autoanticorpos recentemente descobertos.

Recentemente, os reumatologistas pediátricos têm sido frequentemente consultados em relação à suspeita, confirmação e tratamento das Encefalopatias Autoimunes¹³, contudo estes autoanticorpos específicos habitualmente não estão globalmente disponíveis, na prática diária. Como exemplo a Encefalite causada pelo NMDAR (receptor do Nmetil-D-aspartato) e o anti-aquaporina-4 (AQP4) causando a Neuromielite óptica.

As encefalopatias causam morbidade elevada e mortalidade na criança e no adolescente. Estas têm diagnóstico diferencial amplo com infecções, doenças metabólicas, genéticas, trauma, intoxicações e neoplasias. Estes pacientes podem apresentar sintomas neurológicos e neuropsiquiátricos como amnésia, confusão mental, agitação, alterações do humor e alucinações, alterações circadianas do sono. Podem progredir com convulsões, distúrbio do movi-

mento com coreia, mioclonias, tremores, disfunção autonômica, com variações de pressão arterial, taquicardia ou bradicardia. Autoanticorpos específicos foram detectados no líquido, contudo ainda não há disponibilidade global e acessível destes exames. Observação, suspeita e investigação destes quadros precisam ser conduzidas simultânea e independentemente ao acesso à determinação dos auto-anticorpos, pois há resposta favorável à imunoterapia com glicocorticoides, imunoglobulina endovenosa e aféreses. Estes quadros também podem indicar síndrome para-neoplásica associada a tumor de ovário, embora a maioria dos pacientes não apresentem tumor.

Os autoanticorpos dirigidos contra a *Saccharomyces cerevisiae*, um fungo encontrado no intestino grosso, são denominados de ASCA e são descritos na Doença de Crohn. Estes não são rotineiramente avaliados pelos reumatologistas pediátricos, contudo na presença de febre prolongada em que a causa não foi estabelecida a pesquisa destes autoanticorpos pode indicar a Doença Inflamatória Intestinal.

Do ponto de vista prático, quando se deve encaminhar ao reumatologista pediátrico uma criança com quadro indefinido na presença de autoanticorpos?

Nem todos os autoanticorpos identificados nas doenças autoimunes preenchem os postulados de Koch para definição da causa, apesar do envolvimento patogênico da doença associada¹². Na maioria das doenças reumáticas pediátricas o diagnóstico é clínico baseado em sinais e sintomas específicos, e na exclusão de outras doenças por diagnóstico diferencial com infecções e neoplasias. Considera-se importante a familiaridade do pediatra na formulação do diagnóstico diferencial, uma vez que as apresentações das doenças reumáticas pediátricas são muito diversas, dependem da faixa etária e muitas vezes os sinais e sintomas mais típicos se sobrepõem.

Quando o ANA é indicado indiscriminadamente, o valor preditivo positivo para o Lúpus é de apenas 11%. O teste deveria ser indicado somente quando a probabilidade por sinais e sintomas típicos fosse observada, porque neste caso, o valor preditivo positivo aumenta consideravelmente, sobretudo se com acometimento simultâneo de dois ou mais órgãos e sistemas, por exemplo, artrite e glomerulonefrite¹². Na prática diária do especialista, o diagnóstico é baseado na avaliação clínica detalhada e no uso criterioso de exames laboratoriais relevantes, considerando-se inadequada a realização de painéis de exames independentemente do contexto clínico.

Há evidências que indicam que os autoanticorpos podem preceder as manifestações clínicas de uma doença autoimune, em meses ou anos, o que denota apenas um fenômeno autoimune, mas a evolução futura de uma doença autoimune é imprevisível¹⁴. Na prática, mediante títulos altos (> 1:640) de ANA positivo^{15,16} ou anticorpos anti-DNA de dupla hélice positivos em indivíduos saudáveis, devemos aconselhar e acompanhar o paciente, tendo em mente a prevenção de fatores predisponentes, por exemplo a exposição solar não protegida, porém sem causar alarmismo, uma vez que a evolução pode ser imprevisível.

Quadro 3. Manifestações clínicas e laboratoriais do Lúpus Eritematoso Sistêmico e outras doenças autoimunes de sobreposição, associadas com autoanticorpos¹⁰

Patogênese	Exemplo de manifestação clínica
Resposta Inflamatória Inespecífica	Febre, fadiga, artralgia, perda de peso, anemia de doença crônica, VHS elevado
Deposição tecidual de imunocomplexos (sinóvia, pele, rins e pulmões)	• Artrite, foto-sensibilidade, pleurite, pericardite, glomerulonefrite, pneumonite, doença pulmonar intersticial
Reações diretamente mediadas por autoanticorpos	• Anemia hemolítica (anticorpos anti-hemácias, teste de Coombs) trombocitopenia (anticorpos anti-plaquetários), linfopenia (anticorpos linfocitotóxicos), manifestações neuropsiquiátricas (anticorpos anti-P ribossomal)
Aspectos clínicos associados	• Trombose venosa ou arterial ou aborto recorrente (Síndrome de anticorpo anti-fosfolípideo), Síndrome de olho seco e boca seca (síndrome de Sjogren e anticorpos anti Ro (SSA) e anti La (SSB))
Indicadores laboratoriais	• Anemia hemolítica, leucopenia, linfopenia, trombocitopenia, VHS elevado e proteína C reativa normal, complemento baixo (formação de imunocomplexos), exame de urina anormal (proteinúria, hematúria, cilindros hemáticos e hemácias dismórficas)

Quadro 4. Indicações clínicas para a pesquisa de anticorpos anti-citoplasma neutrofilico (ANCA)

- Glomerulonefrite
- Hemorragia pulmonar
- Nódulos pulmonares múltiplos
- Neuropatia periférica
- Vasculite cutânea com sinais sistêmicos
- Esclerite
- Tumor retro-orbitário
- Supuração e hemorragia de vias aéreas superiores
- Sinusite Crônica ou otite
- Estenose traqueal sub-glótica

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. Wagner-Wainer L. Laboratory evaluation of children with rheumatic diseases. *Pediatr Ann.* 2002;31:362-71.
02. Breda L, Nozzi M, De Sanctis S, Chiarelly F. Laboratory tests in the diagnosis and follow up of pediatric rheumatic diseases: an update. *Semin Arthritis Rheum.* 2010;40:53-72.
03. Mehta J. Laboratory testing in pediatric rheumatology. *Pediatr Clin N Am.* 2012;59:263-89.
04. Cruvinel WM, Andrade LEC, von Mühlen CA, Dellavance A, Ximenes AC, Bichara CD, et al. V Brazilian consensus guidelines for detection of anti-cell autoantibodies on hep-2 cells. *Adv Rheumatol.* 2019; 59:28.
05. Niwa Y, Sakane T, Shinchijo S, Widerhold MD, Yokoyama MM. Transient autoantibodies with elevated complement levels in common viral diseases. *J Clin Lab Immunol.* 1984;13:183-8.
06. Martini A, Larini R, Ravelli A, Burgio RG. Frequency of autoantibodies in normal children. *Am J Dis Child.* 1989;143:493-6.
07. Hilario MOE, Len CA, Roja SC, Terreri MT, Almeida G, Andrade LEC. Frequency of antinuclear antibodies in healthy children and adolescents. *Clin Pediatr.* 2004;43:637-42.
08. Kanakoudi-Tsakalidou F, Izimouli V, Pratsidou-Gertsis P, Chronopoulos E, Trachana M. The significance of persistent newly developed autoantibodies in JIA patients under long term anti-TNF treatment. *Cytokine.* 2008; 42:293-7.
09. Saikia B, Rowat A, Vignesh P. Autoantibodies and their judicious use in pediatric rheumatology practice. *Indian J Pediatr.* 2016;83:53-62.
10. Suresh E. Laboratory tests in rheumatology: a rational approach *Clev Clin J Med.* 2019;86:198.
11. Pilia RK, Singh S. Rheumatology panel in pediatric practice. *Indian Pediatr.* 2019;56:407-15.
12. Foster H, Brogan PA (Ed) Autoantibodies. *Pediatric Rheumatology – Oxford Specialists Handbooks in Pediatrics, 2nd Ed Oxford University Press* 2018, p33-36.
13. Hacoen Y, Wright S, Waters P, Agrawal S, Care L, Cross H et al. Paediatric autoimmune encephalopathies: clinical features, laboratory investigations and outcomes in patients with or without antibodies to known central nervous system autoantigens. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2013; 84:748-55.
14. Damoiseaux J, Andrade LE, Fritzler MJ, Shoenfeld Y. Autoantibodies 2015: from diagnostic biomarkers toward prediction, prognosis and prevention. *Autoimmun Rev.* 2015;14:555-63.
15. Jarvis JN. Ordering lab tests for suspected rheumatic disease. *Ped Rheumatol.* 2008;6:19.
16. Deane PMG, Liard G, Siegel DM, Baum J. The outcome of children referred to a pediatric rheumatology clinic with a positive antinuclear antibody test but without an autoimmune disease. *Pediatrics.* 1995;95:892-5.



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:
Márcia 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:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

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

SUL:
Darcí 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)
Anibal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)
Márcia Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Valmir Ramos da Silva (ES)

SUPLENTE:
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Tânia Denise Resener (RS)
João Coriolano Rego Barros (SP)
Márcia Tereza Fonseca da Costa (RJ)
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)
Darcí Vieira da Silva Bonetto (PR)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:
Márcia Tereza Fonseca da Costa (RJ)

MEMBROS:
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Márcia Tereza Fonseca da Costa (RJ)
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:
Márcia Tereza Fonseca da Costa (RJ)
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)
Sílvia 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 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)
Anesnia Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Ricardo do Rego Barros (RJ)
Márcia Tereza Fonseca da Costa (RJ)
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:
Márcia Tereza Fonseca da Costa (RJ)
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)
Márcia de Freitas (SP)

PORTAL SBP:
Luciana Rodrigues Silva (BA)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA:
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Natalia 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)
Altacílio Aparecido Nunes (SP)
Paulo Cesar Pinho Ribeiro (MG)
Flávio Diniz Capanema (MG)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED):
COORDENAÇÃO:
Renato Prociány (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)
Márcia de Fátima Bazhuni Pombo March (RJ)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)
Álvaro Jorge Madeira 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 Dejkar Waksman (SP)

COORDENAÇÃO DO PRONAP:
Fernanda Luísa Ceraglio Oliveira (SP)
Tullio 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-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)
Delia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Sérgio Luís Amantéa (RS)
Susana Maciel Guillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Luciano Amedée Péret Filho (MG)

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

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES:
Adelma Figueiredo (RR)
André Luis Santos Carmo (PR)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Fernanda Wagner Freddo 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 Júnior (RN)
Suzana Maria Ramos Costa (PE)
Iolanda Novadski (PR)
Beatriz Bagatin Bermudez (PR)
Darcí Vieira Silva Bonetto (PR)
Carli 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:
Salmô 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)
Lúcia Moreira Hopker (PR)
Rosa Maria Graziano (SP)
Celia Regina Nakanami (SP)

SAÚDE 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)
Cacy Dunshee de Abbranches (RJ)
Adriana Rocha Brito (RJ)

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)

MEMBROS:
Sociedade Acreana de Pediatria:
Ana Isabel Coelho Montero

Sociedade Alagoana de Pediatria:
Ana Carolina de Carvalho Ruela Pires

Sociedade Amapaense de Pediatria:
Rosenilda Rosete de Barros

Sociedade Amazônica de Pediatria:
Elena Marta Amaral dos Santos

Sociedade Baiana de Pediatria:
Dolores Fernandez Fernandez

Sociedade Cearense de Pediatria:
Anamaria Cavalcante e Silva

Sociedade de Pediatria do Distrito Federal:
Dennis Alexander Rabelo Burns

Sociedade Espírito-Santense 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 Hubim Gondim de Souza

Sociedade Paratibuna 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:
Anesnia 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 Catarinense de Pediatria:
Rosamaria Medeiros e Silva

Sociedade de Pediatria de São Paulo:
Sulim 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)

ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA:
PRESIDENTE:
Mario Santoro Júnior (SP)

VICE-PRESIDENTE:
Luiz Eduardo Vaz Miranda (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:
Jefferson Pedro Piva (RS)