



## Documento Científico

Departamento Científico  
de Hematologia e Hemoterapia

# O pediatra frente às doenças hemorrágicas em pediatria

### 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, Rosana Cipolotti, Paulo Ivo Cortez de Araújo, Paulo José Medeiros de Souza Costa

## Introdução

Os distúrbios hemorrágicos que acometem crianças são motivo de preocupação para familiares, cuidadores, profissionais de saúde e educação. É necessária a busca de sinais de alerta e identificação das situações de urgência e emergência para conduta adequada com apoio do especialista. A investigação deve ser detalhada e individualizada, considerando as possibilidades de doenças hereditárias ou adquiridas. O diagnóstico em todos os casos deverá ser baseado na história clínica, exame físico completo e testes laboratoriais específicos.<sup>1,2</sup>

Frente aos distúrbios hemorrágicos e antes da solicitação de exames laboratoriais, deve-se relembrar as noções básicas da fisiologia da coagulação. Após a agressão tecidual, as seguintes etapas da hemostasia ocorrem:

### 1. Hemostasia Primária

*(formação do tampão plaquetário)*

Após a lesão vascular, ocorre a vasoconstrição/ exposição de colágeno com consequente modificação na estrutura da molécula do fator de von Willebrand, responsável pela ativação e consequente adesão e agregação das plaquetas ao endotélio. As plaquetas agregadas ao endotélio vascular formam o tampão plaquetário e a exposição de sua superfície fosfolipídica é capaz de ativar proteínas de coagulação.

### 2. Hemostasia secundária

*(formação da trombina)*

O fator tecidual (proteína expressa na face interna da parede vascular, células endoteliais e monócitos), uma vez ativado, ativa os fatores X (X ativado = Xa) e IX. O fator IXa combina-se com o Fator VIIIa, formando a segunda via de ativa-

ção do Fator X. O fator Xa, a partir de qualquer uma das vias, se liga ao fator Va finalizando suas funções com a formação do complexo protrombínico, etapa esta responsável pela formação do coágulo estável. A trombina formada ao final do processo tem capacidade de clivar do fibrinogênio, resultando em monômeros de fibrina, os quais são polimerizados e estabilizados pelo Fator XIII.

### 3. Hemostasia terciária (fibrinólise)

A presença e atuação de anticoagulantes naturais, como a antitrombina (AT), sistema de proteínas C e S e o inibidor do fator tecidual, associados ao fluxo sanguíneo e a regulação da atividade da superfície celular limitam as enzimas ativadas da coagulação nos locais lesados e se contrapõem à formação do coágulo.

O equilíbrio entre a formação do trombo e a fibrinólise é fundamental. As doenças hemorrágicas ou trombóticas decorrem de disfunções dos processos supracitados.<sup>1-3</sup>

- Exposição a drogas e medicamentos em uso durante e próximo à coleta de exames; doenças próximas à realização do exame,
- Histórico menstrual,
- Condições de coleta

Entre os antecedentes familiares: histórico menstrual das mulheres da família, presença de hemorragias e sangramentos em familiares. O estilo de vida deve ser valorizado bem como as rotinas da criança ou adolescente, as atividades físicas, assim como a vida social e escolar.

## 2. Exame físico<sup>2,3</sup>

O exame físico busca identificar manifestações hemorrágicas em locais não expostos a traumas com hemorragias cutâneas, mucosas e articulares e sinais de outras doenças que possam estar relacionadas aos distúrbios da coagulação. Atenção aos achados de hepatomegalia, esplenomegalia, linfonodomegalia, distrofias ungueais e alterações sistêmicas.

**Tabela 1.** Sinais e sintomas clínicos e associação com fase primária ou secundária da coagulação (modificada de<sup>3-6</sup>)

Sinais e sintomas	Hemostasia primária	Hemostasia secundária
<b>Petéquias</b>	Presentes	Raras
<b>Equimoses</b>	Presentes, pequenas e superficiais	Presentes, extensas e profundas
<b>Locais de sangramentos</b>	Pele e mucosas	Tecidos moles, músculos, articulações
<b>Hemorragias pós traumas e cirurgias</b>	Imediatas	Tardias e prolongadas
<b>Hemorragias em pequenas lesões</b>	Frequentes	Raras
<b>Hemartroses</b>	Ausentes	Presentes

## Investigação

### 1. Anamnese<sup>2,3</sup>

Devem constar da anamnese:

- Manifestações hemorrágicas no paciente e familiares: presença, localização (valorizar áreas não expostas como face medial de membros, dorso, abdome), intensidade de sangramentos cutâneo mucosos profundos ou superficiais; tempo de desaparecimento,
- Caracterização do sangramento: espontâneo, repetitivo, agudo, crônico,
- Idade de início das manifestações hemorrágicas,
- Questionamentos sobre traumas e dificuldades de cicatrização,
- Complicações hemorrágicas após medicações intramusculares, vacinas, tratamentos dentários, cirurgias,

### 3. Investigação Laboratorial<sup>4-7</sup>

A partir da anamnese e do exame físico, devem ser solicitadas as provas de coagulação específicas ao diagnóstico. Os testes laboratoriais básicos e necessários para a avaliação da hemostasia primária e secundária e sua interpretação, estão apresentados a seguir.

#### a. Avaliação laboratorial da hemostasia

**primária** (avalia a quantidade e qualidade das plaquetas)

- Hemograma com contagem e morfologia de plaquetas,
- Tempo de sangramento: técnica de Ivy,
- Curva de agregação plaquetária (reagentes: ADP, adrenalina, colágeno, ácido aracdônico e ristocetina),
- PFA-100: (utilizado na investigação de Doença de von Willebrand e disfunções plaquetárias),
- Citometria de fluxo,
- Microscopia eletrônica.

#### b. Avaliação laboratorial da hemostasia secundária (avalia a formação da trombina e fibrina)

**1. Tempo de protrombina (TP):** avalia a via extrínseca, estimulada a partir da ativação do fator tecidual. Tem relação direta com os fatores de coagulação dependentes de Vitamina K (II, VII, IX e X).

##### *Causas relacionadas a TP prolongado*

- Coleta e transporte inadequados
- Deficiência de fatores – via extrínseca
- Uso de warfarina

- Alterações de flora intestinal
- Hepatopatias
- Coagulação intravascular disseminada (CID)

#### 2. Tempo de tromboplastina prolongado:

avalia a via intrínseca a partir da ativação do Fator IX.

##### *Causas relacionadas a TTPa prolongado:*

- Coleta e transporte inadequados
- Plasma com heparina
- Deficiência de fatores - via intrínseca – II, V, VIII, IX, X, XI, XII, pré-caliceína e cininogênio: são corrigidos com mistura 1/2 a 1/2\*\*
- Inibidores específicos da coagulação e de interferência: anticoagulante lúpico, anticardiolipina, antifosfolípides: não são corrigidos com mistura 1/2 a 1/2\*\*

Obs: o TTPa prolongado devido à deficiência de Fator XII, pré-caliceína e cininogênio não está associado a hemorragia.

\*\* : neste teste misturam-se 50% do plasma do paciente e 50% do plasma controle normal. A correção do TTPa indica deficiência de fatores envolvidos; se o tempo não normalizar, é necessária a pesquisa de inibidores (Ex : anticorpo antifosfolípide-SAF)

#### 3. Tempo de trombina: avalia a formação do coágulo

- Alterações qualitativas e quantitativas do fibrinogênio
- Produtos de Degradação da Fibrina – CID
- Contaminação com heparina tradicional ou de baixo peso molecular.

Obs: o controle da anticoagulação nos pacientes em tratamento à base de heparina de baixo peso molecular é feito com fator Xa (fator X ativado).

**Tabela 2.** Interpretação dos testes laboratoriais e distúrbios hemorrágicos<sup>8,9</sup>

DISTÚRBIO	PLAQUETAS	TP	TTPa	FIBRINOGENIO
Vasculites, doenças do colágeno	normal	normal	normal	normal ou ↑
Plaquetopenia	reduzidas	normal	normal	normal
Alterações da qualidade das plaquetas	normal ou ↓	normal	normal	normal
Hemofilias	normal	normal	prolongado	normal
Doença de von Willebrand	normal	normal	normal ou ↑	normal
CID	reduzidas	prolongado	prolongado	baixo

TP: tempo de protrombina; TTPa: tempo de tromboplastina parcial ativado, CID: coagulação intravascular disseminada.

Observação: Fibrinogênio: proteína de fase aguda: pode estar elevado em inflamações

## Plaquetopenias no período neonatal<sup>10</sup>

O período neonatal deve ser considerado como período específico na investigação das alterações hemorrágicas. As plaquetopenias no recém-nascido são classificadas em fetais quando se apresentam antes de 72 horas de vida e tardias após este período.

Constituem causas de plaquetopenias neonatais:

- a. Infecções congênitas: toxoplasmose, rubéola, HIV, herpes, parvovírus, citomegalovírus,
- b. Infecções neonatais: sepse, infecções bacterianas, fúngicas, virais,
- c. Imunes: trombocitopenia autoimune neonatal, lúpus eritematoso sistêmico, púrpura isoimune por sensibilização,
- d. Outras: fototerapia, hipertensão pulmonar persistente, pós exsanguíneo-transfusão, policitemia, pré-eclâmpsia, doença hemolítica do recém-nascido por incompatibilidade Rh, enterocolite necrosante, CIVD, trombozes de veia renal,
- e. Plaquetopatias hereditárias, erros inatos do metabolismo e síndromes genéticas.

O diagnóstico segue o mesmo fluxo de outras faixas etárias. O mielograma e biópsia de medula óssea estão indicados na suspeita de falência medular.

## Púrpuras vasculares

Para o diagnóstico diferencial com púrpuras vasculares, a contagem de plaquetas é normal e as provas de coagulação alteradas ou normais.

Alterações vasculares: secundárias a doenças sistêmicas ou primárias; manifestam-se por sangramento cutâneo-mucoso, após pequenos traumas, com exames laboratoriais normais.

Causas: escorbuto, uso de corticosteroides, síndrome de Marfan e de Ehlers Danlos, doenças do colágeno, crioglobulinemia, púrpura de Henoch Schonlein. As meningococemias e rickettsioses necessitam diagnóstico e intervenções precoces e urgentes.

### Ênfases:

1. Pseudo plaquetopenias podem ser encontradas em vigência de microcoágulos, problemas nas coletas de amostras de sangue.
2. As causas mais comuns de plaquetopenia no período neonatal são as infecções neonatais e congênitas.
3. A contagem de plaquetas pode estar reduzida na doença de von Willebrand, tipo 2B.
4. Sangramento do coto umbilical em recém-nascido deve ser avaliado quanto a deficiências de fatores da coagulação, incluindo deficiência do fator XIII.
5. Meninos com sangramentos cutâneos ao iniciar engatinhar e caminhar, ou com dores e limitações de movimentos em articulações, devem ter como diagnósticos diferenciais as hemofilias. Idem em hemorragias após circuncisão.
6. Crianças previamente hígidias com petéquias e / ou púrpuras mucocutâneas, após infecção viral tem a trombocitopenia imune (PTI) como principal diagnóstico.
7. Adolescentes com sangramentos menstruais excessivos, hemorragias nasais recorrentes e palidez podem ser portadoras de doença de von Willebrand (DVW).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. D'Amico EA, Junqueira PL. Fisiologia da hemostasia e interpretação dos exames de coagulação na criança. In: Hematologia Pediátrica (Coleção Pediatria - Instituto da Criança – HC-USP). Coordenador Carneiro, JDA. 2ª ed, Ed Manole; 2013. p. 91-110.
2. Villaça PR, Carneiro JDA. Abordagem da criança com sangramento. In: Hematologia Pediátrica (Coleção Pediatria - Instituto da Criança – HC-USP). Coordenador Carneiro, JDA. 2ª ed, Ed Manole; 2013. p. 111- 119.
3. Rajpurkar M, Lusher JM. Clinical and laboratory approach to the patient with bleeding. In: Nathan D, Oski FA. Hematology of Infancy and Childhood. Philadelphia: W.B. Saunders Co., 2009. p.1449-11462
4. Loggetto SR. Diagnóstico diferencial das plaquetopenias. In: Loggetto SR, Braga JA, Tone LG (Ed). Hematologia e Hemoterapia Pediátrica. São Paulo: Atheneu; 2014. p.41-50.
5. Campanaro CM, Bruniera P, Pizza M. Defeitos da qualidade e produção das plaquetas. In: Loggetto SR, Braga JA, Tone LG (Ed). Hematologia e Hemoterapia Pediátrica. São Paulo: Atheneu; 2014. p.215-220.
6. Sarah H O'Brien. An update on pediatric bleeding disorders: Bleeding scores, benign joint hypermobility, and platelet function testing in the evaluation of the child with bleeding symptoms. Am J Hematol. 87:S40–S44, 2012.
7. Loggetto, SR, Ivankovich DT, Campoy FD. Diagnóstico diferencial das coagulopatias. In: Loggetto SR, Braga JA, Tone LG (Ed). Hematologia e Hemoterapia Pediátrica. São Paulo: Atheneu; 2014. p.41-50.
8. Mumford AD, Ackroyd S, Alikhan R, Bowles L, Chowdary P, Grainjer J, et al. Guideline for the diagnosis and management of the rare coagulation disorders A United Kingdom Haemophilia Centre Doctors' Organization guideline on behalf of the British Committee for Standards in Haematology. Br J Haematol. 2014;167(3):304-26.
9. Lee DL. Approach to the child with bleeding symptoms. Up to date: Literature review current through: Apr 2018. Disponível em <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-child-with-bleeding-symptoms> Acessado em janeiro de 2018.
10. Balda RCX, Bandeira FM, Loggetto SR. Distúrbios hemorrágicos no período neonatal. In In: Loggetto SR, Braga JA, Tone LG (Ed). Hematologia e Hemoterapia Pediátrica. São Paulo: Atheneu; 2014. P.301-316.





# 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 Hoinoff (RJ)

### **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:**

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)

Análiria 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 Madeira Leite (CE)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

João de Melo Régis Filho (PE)

### **Transplante em Pediatria:**

Themis Reverbel da Silveira (RS)

Irene Kazue Miura (SP)

Carmen Lúcia Bonnet (PR)

Adriana Seber (SP)

Paulo Cesar Koch Nogueira (SP)

Fabianne Altruda de M. Costa Carlesse (SP)

### **Oftalmologia Pediátrica**

### **Coordenador:**

Fábio Eizenbaum (SP)

### **Membros:**

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Dirceu Solé (SP)

Galton Carvalho Vasconcelos (MG)

Julia Dutra Rossetto (RJ)

Luisa Moreira Hopker (PR)

Rosa Maria Graziano (SP)

Celia Regina Nakanami (SP)

### **DIRETORIA E COORDENAÇÕES:**

### **DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL**

Maria Marluce dos Santos Vilela (SP)

### **COORDENAÇÃO DO CEXTEP:**

Hélcio Villaga Simões (RJ)

### **COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO**

Mauro Batista de Moraes (SP)

### **COORDENAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL**

José Hugo de Lins Pessoa (SP)

### **DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS**

Nelson Augusto Rosário Filho (PR)

### **REPRESENTANTE NO GPEC (Global Pediatric Education Consortium)**

Ricardo do Rego Barros (RJ)

### **REPRESENTANTE NA ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA (AAP)**

Sérgio Augusto Cabral (RJ)

### **REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA**

Francisco José Penna (MG)

### **DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL, BENEFÍCIOS E PREVIDÊNCIA**

Marun David Cury (SP)

### **DIRETORIA-ADJUNTA DE DEFESA PROFISSIONAL**

Sidnei Ferreira (RJ)

Cláudio Barsanti (SP)

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

Cláudio Orestes Britto Filho (PB)

Mário Roberto Hirschheimer (SP)

João Cândido de Souza Borges (CE)

### **COORDENAÇÃO VIGILASUS**

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Fábio Eliseo Fernandes Álvares Leite (SP)

Jussara Melo de Cerqueira Maia (RN)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Célia Maria Stolze Silvan (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)**

Virginia Resende S. Weffort (MG)

### **PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS**

Luciana Rodrigues Silva (BA)

### **Coordenadores:**

Nilza Perin (SC)

Normeide Pedreira dos Santos (BA)

Fábio Pessoa (GO)

### **PORTAL SBP**

Flávio Diniz Capanema (MG)

### **COORDENAÇÃO DO CENTRO DE INFORMAÇÃO CIENTÍFICA**

José Maria Lopes (RJ)

### **PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA**

Altacílio Aparecido Nunes (SP)

João Joaquim Freitas do Amaral (CE)

### **DOCUMENTOS CIENTÍFICOS**

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Dirceu Solé (SP)

Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)

Joel Alves Lamounier (MG)

### **DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES**

Fábio Ancona Lopez (SP)

### **EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA**

Joel Alves Lamounier (MG)

Altacílio Aparecido Nunes (SP)

Paulo Cesar Pinho Pinheiro (MG)

Flávio Diniz Capanema (MG)

### **EDITOR DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)**

Renato Procianny (RS)

### **EDITOR REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA**

Clémex Couto Sant'Anna (RJ)

### **EDITOR ADJUNTO REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA**

Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

### **CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO**

Gil Simões Batista (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Sandra Mara Moreira Amaral (RJ)

Bianca Carareto Alves Verardino (RJ)

Maria de Fátima Bazhuni Pombo March (RJ)

Silvio 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 Luis Amantêa (RS)

Gil Simões Batista (RJ)

Susana Maciel Wuillaume (RJ)

Aurimery Gomes Chermont (PA)

Luciano Amedée Peret Filho (MG)

### **COORDENAÇÃO DE DOUTRINA PEDIÁTRICA**

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Hélcio Maranhão (RN)

### **COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES**

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Luciano Abreu de Miranda Pinto (RJ)

### **COORDENAÇÃO DE INTERCÂMBIO EM RESIDÊNCIA NACIONAL**

Susana Maciel Wuillaume (RJ)

### **COORDENAÇÃO DE INTERCÂMBIO EM RESIDÊNCIA INTERNACIONAL**

Herberto José Chong Neto (PR)

### **DIRETOR DE PATRIMÔNIO**

Cláudio Barsanti (SP)

### **COMISSÃO DE SINDICÂNCIA**

Gilberto Pascolat (PR)

Anibal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Joaquim João Caetano Menezes (SP)

Valmin Ramos da Silva (ES)

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

Tânia Denise Resener (RS)

João Coriolano Rego Barros (SP)

Maria Sidneuma de Melo Ventura (CE)

Marisa Lopes Miranda (SP)

### **CONSELHO FISCAL**

### **Titulares:**

Núbia Mendonça (SE)

Nélson Grisard (SC)

Antônio Márcio Junqueira Lisboa (DF)

### **Suplentes:**

Adelma Alves de Figueiredo (RR)

João