



Documento Científico

Departamento Científico de
Hematologia (2019-2021)

Neutropenia induzida por medicamentos não quimioterápicos

Departamento Científico de Hematologia

Presidente: Josefina Aparecida Pellegrini Braga (Relatora)

Secretária: Isa Menezes Lyra

Conselho Científico: Cecília Fernandes Lorea, Liane Esteves Daudt, Lisandro Lima Ribeiro, Paulo Ivo Cortez de Araujo, Paulo José Medeiros de Souza Costa, Sandra Regina Loggetto

Colaborador: Pablo Santiago (Relator)

Introdução

Neutropenia é uma desordem caracterizada pela redução da contagem absoluta de neutrófilos circulantes, abaixo do limite mínimo, e que varia de acordo com a raça e a idade¹. Pode ser classificada de acordo com a contagem de neutrófilos no hemograma, sendo considerada leve quando os neutrófilos variam de 1.000 a 1.500/mm³, moderada de 500-1.000/mm³, e grave quando abaixo de 500/mm³, sendo também denominada agranulocitose, quando menor que 200/mm³.^{1,2}

A contagem de neutrófilos no hemograma varia de acordo com a idade e etnia. Em crianças menores de um ano de idade é considerado

valor normal quando os neutrófilos estão acima de 1.000/mm³ e em maiores de um ano de idade e adultos quando acima de 1.500/mm³. Em afrodescendentes, observa-se, na contagem de neutrófilos, até 200 a 600/mm³ menos do que um indivíduo caucasiano.¹

A causa mais frequente de neutropenia adquirida é a infecciosa, seguida pela neutropenia induzida por medicações.²

Classificação

A neutropenia pode ser congênita ou adquirida. As causas de neutropenia estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1. Causas de neutropenia congênita e adquirida³

Neutropenia congênita	Neutropenia adquirida
Neutropenia étnica ou benigna ou familiar	Infecções
Neutropenia crônica grave	Secundária a medicações
Neutropenia idiopática	Neutropenia imune (primária ou secundária)
Neutropenia cíclica	Neoplasia ou mielodisplasia de medula óssea
Síndrome de Shwachman-Diamond	Exposição ambiental ou nutricional a agrotóxicos
Síndrome de Pearson	Sequestro esplênico
Síndrome de Barth	Hipotireoidismo ou hipertireoidismo
Glicogenose tipo 1B	
Doença de Gaucher	
Síndromes de falência da medula óssea	
Imunodeficiências	

Neutropenia induzida por medicamentos não quimioterápicos

Os medicamentos podem ser causa de neutropenia, cabendo ao pediatra ficar atento quando o paciente estiver em uso dessas medicações. Nas tabelas 2 e 3 estão citados alguns medica-

mentos que podem ser causa de neutropenia, cabendo ressaltar que os quimioterápicos não foram incluídos. O pediatra deverá questionar se o paciente está em tratamento para neoplasia ou outra doença que utilize medicações quimioterápicas, entrando em contato com o pediatra especialista que prescreve o tratamento, afim de que possa auxiliá-lo na avaliação e conduta adequada ao paciente.

Tabela 2. Medicamentos (não quimioterápicos) com causalidade definida de neutropenia.⁵⁻⁷

Classe	Medicamentos
Analgésicos e AINES*	Diclofenaco, dipirona, ibuprofeno
Antiarrítmicos	Disopirâmida, procainamida, quinidina
Anti-infecciosos	Ácido fusídico, amoxicilina, ampicilina, cefotaxima, cefuroxima, cloranfenicol, flucitosina, levamizol, linezolida, meropenem, oxacilina, penicilina G, quinina, ticarcilina
Anticonvulsivantes	Fenitoína, carbamazepina
Antirreumáticos	Infliximabe
Antitireoídeos	Propiltiouracil, tiamazol
Fármacos cardiovasculares	Clopidogrel, metildopa, ramipril, espironolactona
Fármacos gastrointestinais	Cimetidina, metoclopramida
Psicotrópicos	Clorpromazina, clozapina, fluoxetina

*AINES- anti-inflamatórios não hormonais

Tabela 3. Medicamentos com causalidade provável de neutropenia^{6,7}

Analgésicos e AINES*	Acetaminofeno, ácido acetilsalicílico, ácido mefenâmico, fenilbutazona, naproxeno, piroxicam
Antiarrítmicos	Amiodarona, aprindina
Anti-infecciosos	Abacavir, amoxicilina-clavulanato, cefepime, ceftriaxone, cefalexina, cefalotina, ciprofloxacina, claritromicina, dapsona, hidroxiclороquina, indinavir, isoniazida, mebendazol, nifuroxazida, nitrofurantoína, norfloxacinа, penicilina G procaína, piperacilina + tazobactam, sulfametoxazol-trimetoprim, terbinafina, vancomicina, zidovudina.
Anticonvulsivantes	Lamotrigina
Antireumáticos	Penicilamina, sulfasalazina
Antitireoídeos	Carbimazol, metimazol
Fármacos cardiovasculares	Bezafibrato, captopril, ticlopidina
Fármacos gastrointestinais	Famotidina, mesalazina, omeprazol, pirenzepina, ranitidina
Psicotrópicos	Clomipramina, desipramina, dotiepina, imipramina, levomopromazina, meprobamato, mianserina, olanzapina, tioridazina, ziprasidona
Outras drogas	Acitretina, alopurinol, clorpropamida, prednisona, prometazina, riluzol, ritodrina, tolbutamida

*AINES- anti-inflamatórios não hormonais

Na suspeita de que a neutropenia seja de causa medicamentosa, alguns critérios devem ser observados para auxiliar na investigação (tabela 4).

Tabela 4. Critérios recomendados na suspeita de medicação como causa de neutropenia⁴

1. Início durante o tratamento com a medicação ou em até sete dias de seu término.
2. Recuperação completa da neutropenia em um mês após a medicação ser suspensa
3. Recorrência de neutropenia quando nova exposição ao medicamento
4. Exclusão de outras causas de neutropenia (infecção viral recente, neutropenia autoimune, neutropenia congênita, uso recente de quimioterápico).

Os mecanismos envolvidos na causa da neutropenia muitas vezes não são bem compreendidos, mas incluem diminuição da população de precursores de células da medula óssea, influência na produção de neutrófilos na medula óssea ou destruição por mecanismo imunomediado, além de mecanismos envolvendo haptenos, auto-imunidade e modificações oxidativas pelas drogas.⁴

Como os quimioterápicos são frequentemente relacionados à neutropenia, para imputar a outros medicamentos a causa de neutropenia é necessário também a exclusão do uso de quimioterapia prévia pelo paciente.

É importante observar que a neutropenia leve muitas vezes não se apresenta com sinais ou sintomas, podendo ser um achado laboratorial e sendo importante a investigação, o seguimento e a monitorização caso o paciente esteja em uso de medicação.

Na vigência da neutropenia grave, a febre é situação de risco, uma vez que esses pacientes podem apresentar pouco ou nenhum indício inflamatório que indique o foco infeccioso. Nessas situações existe um risco elevado de septicemia, configurando uma emergência clínica.⁸

Abordagem

O surgimento de neutropenia necessita ser investigado para excluir-se outras causas, congênitais ou adquiridas. É importante observar que a neutropenia leve muitas vezes não se apresenta com sinais ou sintomas podendo ser achado laboratorial, o que reforça a importância da investigação, o seguimento e a monitorização caso o paciente esteja em uso de medicação pelo risco de progressão.

Caso seja identificado um medicamento específico é importante medir o risco-benefício de manter essa medicação suspeita. Estudos mostram que em pacientes que desenvolvem neutropenia medicamentosa, dois terços deles podem estar utilizando mais de dois medicamentos, o que torna mais difícil a certeza de qual medicação está relacionada à situação de neutropenia.⁴

Em quadros de agranulocitose, se faz necessária a suspensão de qualquer medicamento que seja relacionado com neutropenia. Após a suspensão da droga, a maioria dos casos de neutropenia resolve com a recuperação neutrofílica acontecendo em torno de nove dias (podendo chegar a 24 dias).⁷

Na vigência da neutropenia grave, o paciente necessita investigação clínica e laboratorial minuciosa, pois a febre é uma emergência clínica, uma vez que o paciente pode apresentar pouco ou nenhum indício inflamatório que indique o foco infeccioso. Nessas situações existe um risco elevado de septicemia e a necessidade imediata de antibioticoterapia de amplo espectro, como cefepime, meropenem ou piperacilina + tazobactam. Além disso, se o paciente apresentar também colapso cardiovascular, é importante a cobertura para gram-positivos metilicina resistentes, com a associação de vancomicina ou linezolide.⁸ O uso de fator estimulador do crescimento de colônias de granulócitos demonstrou reduzir o tempo de neutropenia.¹

Concluimos que a ocorrência de febre em um paciente com neutropenia grave é uma emergência clínica. A etiologia infecciosa é a causa mais frequente seguida pela medicamentosa. Na ocorrência de neutropenia em um exame de hemograma, considerar a idade do paciente, se a neutropenia é leve, moderada ou grave e quais as possíveis causas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. Newburger PE, Dale DC. Evaluation and management of patients with isolated neutropenia. *Semin Hematol.* 2013;50(3): 198–206.
02. Wei R, Jia LL, Yu YC, Nie XL, Song ZY, Fan DF, et al. Pediatric drug safety signal detection of non-chemotherapy drug-induced neutropenia and agranulocytosis using electronic healthcare records. *Expert Opin Drug Saf.* 2019;18(5): 435–441.
03. Fioredda F, Calvillo M, Bonanomi S, Coliva T, Tucci F, Farruggia P, et al. Congenital and acquired neutropenia consensus guidelines on diagnosis from the Neutropenia Committee of the Marrow Failure Syndrome Group of the AIEOP (Associazione Italiana Emato-Oncologia Pediatrica). *Pediatr Blood Cancer* 2011;57(1): 10–7.
04. Andres E, Zimmer J, Affenberger S, Federici L, Alt M, Maloisel F. Idiosyncratic Drug-Induced Agranulocytosis: Update of an Old Disorder *Eur J Intern Med.* 2006; 17(8):529–35.
05. Berliber E, Horwitz M, Loughran TP. Congenital and acquired neutropenia. *Hematology.* 2004: 63–79.
06. Andersohn F, Konzen C, Garbe E. Systematic Review: Agranulocytosis Induced by Nonchemotherapy Drugs. *Ann Intern Med.* 2007;146:657–665.
07. Curtis BR. Non-chemotherapy drug-induced neutropenia: key points to manage the challenges. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program.* 2017;2017(1):187–193.
08. Lehrnbecher T, Robinson P, Fisher B, Alexander S, Ammann RA, Beauchemin M, et al. Guideline for the Management of Fever and Neutropenia in Children with Cancer and Hematopoietic Stem-Cell Transplantation Recipients: 2017 Update. *J Clin Oncol.* 2017;35(18):2082–2094.



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:
Virgínia Resende Silva Weffort (MG)

DIRETORIA FINANCEIRA:
Edson Ferreira Liberal (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)
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 DA PEDIATRIA

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)
Anesísia 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 Sávio 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
Clemex 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)
Sílvia 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)
Túlio Konstantyner (SP)
Cláudia Bezerra de Almeida (SP)

COORDENAÇÃO DO TRATADO DE PEDIATRIA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Fábio Ancona Lopez (SP)

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
Joel Alves Lamounier (MG)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA
Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:
Rosana Fiorini Puccini (SP)

MEMBROS:
Rosana Alves (ES)
Suzy Santana Cavalcante (BA)
Angélica Maria 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 AMAPEENSE 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:
Anesísia 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)

DIRETORA 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