

## LINFOMAS

### DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE ONCOLOGIA (GESTÃO 2022-2024)

**PRESIDENTE:** Denise Bousfield da Silva

**SECRETÁRIO:** José Henrique Silva Barreto

**CONSELHO CIENTÍFICO:** Ana Paula Kuczynski Pedro Bom, Ethel Fernandes Gorender,  
Flavio Augusto Vercillo Luisi, Luciana Nunes Silva,  
Mara Albonei Dudeque Pianovski

### 1. INTRODUÇÃO

Os linfomas representam a terceira neoplasia mais frequente na faixa etária pediátrica, sendo superada pelas leucemias e pelos tumores do sistema nervoso central (SNC). Representam 14% das doenças malignas da infância. Sua incidência aumenta com a idade.<sup>1</sup>

O termo linfoma inclui dois tipos principais, linfoma Hodgkin e linfoma não Hodgkin. São doenças neoplásicas de nomenclatura semelhante, mas de comportamento clínico diverso. O primeiro tem crescimento lento e disseminação linfática, ao passo que o segundo, apresenta crescimento rápido, tem grande capacidade de

disseminação, podendo comprometer a medula óssea e o SNC.<sup>1</sup>

No ano de 2004, por iniciativa global, foi instituído o Dia Mundial de Conscientização sobre Linfomas, 15 de setembro, objetivando esclarecer a população sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoces, além de divulgar os sinais e sintomas de alerta para doença.

### 2. LINFOMA NÃO HODGKIN (LNH)

É uma doença neoplásica sistêmica, constituída por células linfóides cujos precursores

ou suas subpopulações sofreram transformação maligna. O sexo masculino é mais acometido (70%). É pouco frequente abaixo dos 5 anos de idade, sendo mais prevalente após os 10 anos.<sup>2</sup>

### 2.1. Etiologia

As imunodeficiências congênitas e adquiridas estão relacionadas ao risco de aparecimento do LNH. Os pacientes submetidos a transplantes de órgãos sólidos ou de medula óssea têm um risco 30 a 50 vezes maior de desenvolver LNH. O uso de pesticidas também tem sido associado a maior risco de LNH, embora nenhum agente específico tenha sido identificado.<sup>3</sup> Por sua vez, o linfoma de Burkitt tem forte associação com o vírus Epstein Barr (EBV), um membro do grupo herpes-vírus.<sup>4</sup>

### 2.2. Anatomia patológica

Os mais frequentes grupos de LNH pediátricos são Burkitt, linfomas difusos de grandes células B (células B maduras), linfoblástico (precursores células T e B) e anaplásico de grandes células (linfoma de células T ou *null*).<sup>4</sup>

### 2.3. Quadro clínico

De modo inverso ao do adulto, o LNH da criança é quase que, invariavelmente, de alto grau, sendo a maioria dos casos de crescimento rápido, curso agressivo e com grande capacidade de disseminação.<sup>4</sup>

#### *Linfoma de Burkitt*

O linfoma de Burkitt é classificado em endêmico, esporádico (áreas não relacionadas à malária) e relacionado a erros inatos da imunidade. No linfoma de Burkitt endêmico (cinturão da malária) a mandíbula é o local mais comum de comprometimento, especialmente em menores de cinco anos. A doença abdominal também é comum, envolvendo mesentério e omento com maior frequência. O linfoma de Burkitt esporádico predomina nos meninos de 5 a 10 anos, e

o local mais comum é o abdome, seguido pela região de cabeça e pescoço. A variante associada a imunodeficiências é observada principalmente em pessoas com infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) e menos comumente naqueles com outras imunodeficiências.<sup>4</sup>

O linfoma de Burkitt é um dos tumores de crescimento mais rápido em crianças. A infiltração tumoral da alça intestinal ocorre preferencialmente no íleo terminal, nos órgãos pélvicos e nos rins.<sup>4</sup>

O paciente pode apresentar sinais de abdome agudo, intussuscepção, dor abdominal, alteração de hábito intestinal, sangramento gastrintestinal ou perfuração. Os sintomas são decorrentes de massas que se originam nas placas de Peyer, podendo causar intussuscepção, ou de obstrução urinária e infiltração renal. O SNC pode estar envolvido, bem como a medula óssea. Alguns pacientes podem, inclusive, apresentar-se com um quadro "leucêmico", sendo realizado o diagnóstico de leucemia Burkitt. A região para-espinal, mandíbula, outros ossos, testículos ou glândulas salivares podem estar acometidas. A infiltração do SNC pode se manifestar como paralisia de pares de nervos cranianos ou pleocitose no líquido cefalorraquidiano (LCR).<sup>5</sup>

#### *Linfoma linfoblástico*

Representa 30% dos LNH pediátricos. A infiltração da medula óssea pode ocorrer em até 48% dos casos. Em mais de 95% dos casos apresenta-se com massa mediastinal, frequentemente associada a derrame pleural, cuja citologia pode confirmar o diagnóstico. Esses linfomas de mediastino têm tendência a se disseminarem para medula óssea, gônadas e SNC. Meninos são mais afetados do que meninas (2,5:1). Outros locais de acometimento dos linfomas linfoblásticos incluem linfonodos periféricos e osso. Pode ocorrer hepatoesplenomegalia, mas o envolvimento abdominal é raro.<sup>4</sup>

#### *Linfoma de grandes células*

Representa aproximadamente 20% a 25% dos linfomas de crianças e adolescentes e ten-

dem a incidir em uma faixa etária maior, representando um grupo heterogêneo de tumores. Podem acometer linfonodos periféricos, o mediastino anterior ou o abdome, com envolvimento do fígado e do baço.<sup>6</sup>

## 2.4. Diagnóstico

Deve ser preciso e urgente, tendo em vista a rápida velocidade de crescimento desses tumores. É desejável, sempre que possível, biópsia a “céu aberto”. Uma vez que a criança não tenha condição clínica para ser submetida a anestesia geral, o diagnóstico pode ser feito por punção de líquido pleural ou ascítico, aspirado/biópsia de medula óssea ou do linfonodo.<sup>7</sup>

Uma vez coletado, o material aspirado deve ser enviado “a fresco” para análise morfológica, citometria de fluxo ou citogenética, ou ser preservado para estudo imuno-histoquímico. Como o tratamento do LNH da criança é diferente para cada subtipo de linfoma, a habilidade na identificação correta do tipo de LNH é essencial para o manejo clínico de todo o processo da doença.<sup>7</sup>

Os exames complementares importantes realizados ao diagnóstico incluem hemograma, função renal, hepática, ácido úrico, fósforo, potássio, cálcio, desidrogenase lática (DHL), urina tipo 1, pesquisa de células neoplásicas no LCR e análise da medula óssea. Os métodos de imagem incluem radiografia de tórax, ultrassonografia (US) de abdome e pélvis. A tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM), tomografia por emissão de pósitrons (PET-scan) e cintilografia são usualmente realizados nos centros de referências.<sup>7</sup>

## 2.5. Tratamento

O LNH é doença de natureza sistêmica para a qual o conceito de controle local com extirpação cirúrgica ou irradiação é ineficaz, mesmo quando a doença é localizada. Nos últimos anos, o tratamento com o uso de altas doses de quimioterápicos, anticorpos monoclonais e imunoterapia

tem mostrado eficácia terapêutica para doença.<sup>8</sup> Nos casos de refratariedade ao tratamento ou de recidiva pode ser utilizado transplante de células tronco hematopoética (TCTH).<sup>7</sup>

## 2.6. Prognóstico

A chance de sobrevivência de uma criança com LNH ultrapassa 80%. Essa importante evolução da chance de cura deve ser atribuída, principalmente, pela utilização de protocolos multicêntricos com combinações de quimioterápicos em altas doses, pela melhoria do tratamento de suporte, pela abordagem multidisciplinar desse paciente e pela melhor acuracidade dos meios diagnósticos.<sup>7</sup>

## 3. LINFOMA HODGKIN (LH)

Foi descrito em 1832 por Thomas Hodgkin, que o caracterizou como doença do sistema linfoide. A alteração, constituída por aumento progressivo dos linfonodos, é considerada unicêntrica na origem com disseminação, pelo sistema linfático, para os linfonodos contíguos.<sup>9</sup>

O LH representa 10% das neoplasias malignas da infância. Ocorre com maior frequência em meninos (60%). É raro abaixo dos dois anos e pouco frequente abaixo dos cinco. Sua incidência aumenta a partir dos 11 anos e apresenta um crescimento a partir da adolescência que persiste até os 30 anos. É classicamente descrito como bimodal, com um pico entre 15 e 35 anos e outro acima dos 50. Em 30% dos casos, pode haver sintomas sistêmicos como febre, emagrecimento e sudorese.<sup>10</sup>

### 3.1. Etiologia

O EBV é um dos mais conhecidos vírus da família herpes, com tropismo pelas células B. Normalmente, transmitido pelas vias oral e nasal, com distribuição universal, infecta muitos in-

divíduos de forma assintomática. Está implicado em muitos casos de LH e em outras neoplasias, como por exemplo, linfoma de Burkitt e as doenças linfoproliferativas pós-transplantes.<sup>9</sup>

### 3.2. Anatomia patológica

O aumento dos linfonodos está mais relacionado a uma reação associada à célula maligna do que propriamente pelas células malignas. De acordo com algumas estimativas, a população de células neoplásicas é de 1% a 3% do total de células do tecido doente. A célula de Reed-Sternberg típica é considerada essencial para o diagnóstico de LH.<sup>9</sup>

### 3.3. Quadro clínico

Linfonodomegalia cervical lateral, indolor, de crescimento lento é a apresentação mais comum dessa entidade. As regiões supraclavicular, mediastinal, axilar e inguinal também podem ser locais de início da apresentação. A consistência é habitualmente firme, "borrachoide", sem sinais flogísticos. A velocidade de crescimento pode variar de semanas a meses. Muitos pacientes têm envolvimento mediastinal à apresentação (dois terços dos casos), o que pode causar tosse seca ou outros sintomas de compressão traqueal ou brônquica. Podem ocorrer sintomas sistêmicos, como febre, sudorese noturna e emagrecimento, provavelmente relacionado às citocinas produzidas pelo LH.<sup>4,9</sup>

### 3.4. Diagnóstico

A história de febre, sudorese noturna e emagrecimento é importante porque é fator prognóstico e tem implicações terapêuticas. O exame físico deve ser realizado com especial atenção aos linfonodos periféricos, fígado, baço e orofaringe. O estudo hematológico precisa contemplar hemograma e velocidade de hemossedimentação (VHS), que pode representar marcador de atividade tumoral. O exame bioquímico deve incluir provas de função hepática, provas de função renal, e fosfatase alcalina. O estudo radiológico deve incorporar o pulmão (radiografia, planigrafia e tomografia), o abdome (tomografia e ultrassonografia), o mapeamento com gálio e PET-scan e, mais recentemente, a ressonância de corpo total. O diagnóstico é realizado pela biópsia excisional seguida de exame anatomopatológico e imuno-histoquímica.<sup>4,9</sup>

mentação (VHS), que pode representar marcador de atividade tumoral. O exame bioquímico deve incluir provas de função hepática, provas de função renal, e fosfatase alcalina. O estudo radiológico deve incorporar o pulmão (radiografia, planigrafia e tomografia), o abdome (tomografia e ultrassonografia), o mapeamento com gálio e PET-scan e, mais recentemente, a ressonância de corpo total. O diagnóstico é realizado pela biópsia excisional seguida de exame anatomopatológico e imuno-histoquímica.<sup>4,9</sup>

### 3.5. Tratamento e prognóstico

A estratégia estará baseada na combinação, na maioria das vezes, de quimioterapia associada, quando necessário, a baixas doses de radioterapia. O LH apresenta bom prognóstico. Os principais fatores prognósticos do LH são estágio da doença, volume tumoral e agressividade biológica do tumor. Cerca de 70% a 90% das crianças, mesmo com estádios avançados estarão livres da doença (sobrevida livre da doença). As recidivas do LH são responsivas a anticorpos monoclonais (brentuximabe) e imunoterápicos (pembrolizumabe e nivolumabe).<sup>11</sup> Esses pacientes podem também se beneficiar do transplante autólogo de células tronco hematopoéticas.<sup>4,9</sup>

### 3.6. Complicações

Uma vez que o prognóstico é excelente, muita atenção tem sido dada aos efeitos indesejáveis da terapêutica. Miocardiopatia, síndromes metabólicas, neoplasias secundárias tais como, carcinoma de tireoide e leucemia mieloide aguda são complicações possíveis, e podem ocorrer muitos anos após o término do tratamento. Desse modo, é muito importante o acompanhamento desses pacientes no período pós-tratamento a fim de que os problemas eventuais possam ser diagnosticados e tratados de forma mais rápida e eficaz.<sup>4,9</sup>

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. Donaldson SS, Perkins SL, Reiter A, Sandlund JT, Magrath I. Pediatrics lymphomas. In: Weins.tein H, Hudson M M, Link MP (Ed). Pediatric oncology. Berlin: Springer; 2007.
02. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar. Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade. Rio de Janeiro: Inca, 2016.
03. Buckley JD, Meadows AT, Kadin ME, Le Beau MM, Siegel S , Robison LL. Pesticide exposures in children with non-Hodgkin lymphoma. Cancer. 2000;89:2315-21.
04. Lins AGN, Silva DB. Linfomas. In: Silva LR, Solé D, Silva CAA, Constantino CF, Liberal EF, Lopez FA (Ed). Tratado de Pediatria. 5ª ed. São Paulo: Manole; 2022. p. 461-67.
05. Lim MS, Foley M, Mussolin L, Siebert R, Turner S. Biopathology of Childhood, adolescent and young adult non-Hodgkin Lymphoma. Best Pract Res Clin Haematol. 2023;36(1):101447.
06. Luisi FAV. Linfoma não Hodgkin na infância e adolescência: experiência no tratamento e correlação clinicopatológica e imunohistoquímica [tese]. São Paulo: UNIFESP; 2004.
07. Gross TG, Kamdar KY, Bollard CM. Malignant Non-Hodgkin Lymphomas in Children. In: Pizzo PA, Poplack DG (Ed). Pediatric oncology. 8th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott; 2021. p. 1638-74.
08. Radharkrishnan V, Kritthivasan V, Kothandan BT, Srinivasan P, Das G, Ramamurthy J. Reducing chemotherapy dose intensity by 25% and adding rituximab improves survival in pediatric mature B-cell non Hodgkin lymphoma in LMC setting. Pediatr Blood Cancer.2023; e30694.
09. Cole PD, Parikh RR, Kelly KM. Hodgkin Lymphoma. In: Pizzo PA, Poplack DG (Ed). Pediatric oncology. 8th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott; 2021. p.1582-637.
10. Ries LA, Percy CL, Bunin GR. Introduction. In: Ries LA, Smith M, Gurney JC, Gloeckler LA. Cancer incidence and survival among children and adolescents: United States SEER Program 1975-2003. Bethesda: National Cancer Institute; 1999. p. 1-15.
11. Castellino, SM, Giulino-Roth L, Harker-Murray P, Kahn JM, Forlenza C, Cho S, et al. Children's Oncology Group's 2023 blueprint for research: Hodgkin lymphoma. Pediatr Blood Cancer. 2023;e30580.



# Diretoria Plena

## Triênio 2022/2024

**PRESIDENTE:**  
Clóvis Francisco Constantino (SP)

**1º VICE-PRESIDENTE:**  
Edson Ferreira Liberal (RJ)

**2º VICE-PRESIDENTE:**  
Anamária Cavalcante e Silva (CE)

**SECRETÁRIO GERAL:**  
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

**1º SECRETÁRIO:**  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

**2º SECRETÁRIO:**  
Rodrigo Aboubid Ferreira Pinto (ES)

**3º SECRETÁRIO:**  
Claudio Hoineff (RJ)

**DIRETOR FINANCEIRO:**  
Sidnei Ferreira (RJ)

**1º DIRETOR FINANCEIRO:**  
Mária Angelica Barcellos Svaiter (RJ)

**2º DIRETOR FINANCEIRO:**  
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

**DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL**  
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

**COORDENADORES REGIONAIS**

**NORTE:** Adelmá Alves de Figueiredo (RR)

**NORDESTE:** Maryneia Silva do Vale (MA)

**SUDESTE:** Marisa Lages Ribeiro (MG)

**SUL:** Cristina Targa Ferreira (RS)

**CENTRO-OESTE:** Renata Belem Pessoa de Melo Seixas (DF)

**COMISSÃO DE SINDICÂNCIA**

**TITULARES:**  
Jose Hugo Lins Pessoa (SP)  
Marisa Lages Ribeiro (MG)  
Maryneia Silva do Vale (MA)  
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)  
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

**SUPLENTE:**  
Analiária Moraes Pimentel (PE)  
Dolores Fernandez Fernandez (BA)  
Rosana Alves (ES)  
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)  
Sulim Abramovici (SP)

**CONSELHO FISCAL**

**TITULARES:**  
Cláudia Rodrigues Leone (SP)  
Licia Maria Moreira (BA)  
Carilando de Souza Machado e Silva Filho (RJ)

**SUPLENTE:**  
Jocileide Sales Campos (CE)  
Ana Márcia Guimarães Alves (GO)  
Gilberto Pascolat (PR)

**ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:**

**COORDENAÇÃO:**  
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

**MEMBROS:**  
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)  
Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)  
Evelyn Eisenstein (RJ)  
Rossicli de Souza Pinheiro (AM)  
Helenilce de Paula Froid Costa (SP)

**DIRETORIA E COORDENAÇÕES**

**DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL**  
Edson Ferreira Liberal (RJ)  
José Hugo de Lins Pessoa (SP)  
Mária Angelica Barcellos Svaiter (RJ)  
Mária Marluce dos Santos Vilela (SP)

**COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO**  
Sidnei Ferreira (RJ)  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)  
Mauro Batista de Moraes (PR)  
Kerstin Tanigushi Abagge (SP)

**COORDENAÇÃO DO CEXTEP (COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA)**

**COORDENAÇÃO:**  
Hélcio Villaca Simões (RJ)

**COORDENAÇÃO ADJUNTA:**  
Ricardo do Rego Barros (RJ)

**MEMBROS:**  
Clóvis Francisco Constantino (SP) - Licenciado  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)  
Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)  
Cristina Ortiz Sobrinho Valette (RJ)  
Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)  
Sidnei Ferreira (RJ)  
Silvio Rocha Carvalho (RJ)

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

**COORDENAÇÃO:**  
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)  
Luciana Cordeiro Souza (PE)

**MEMBROS:**  
João Carlos Batista Santana (RS)  
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)  
Ricardo Mendes Pereira (SP)  
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)  
Vera Hermina Kalika Koch (SP)

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

**REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA**  
Ricardo do Rego Barros (RJ)

**INTERCÂMBIO COM OS PAÍSES DA LÍNGUA PORTUGUESA**  
Marcela Damasio Ribeiro de Castro (MG)

**DIRETORIA DE DEFESA DA PEDIATRIA**

**DIRETOR:**  
Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

**DIRETORIA ADJUNTA:**  
Sidnei Ferreira (RJ)  
Edson Ferreira Liberal (RJ)

**MEMBROS:**  
Gilberto Pascolat (PR)  
Paulo Tadeu Falanghe (SP)  
Cláudio Orestes Britto Filho (PB)  
Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)  
Anenisia Coelho de Andrade (PI)  
Isabel Rey Madeira (RJ)  
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)  
Carilando de Souza Machado e Silva Filho (RJ)  
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)  
Mária Nazareth Ramos Silva (RJ)

**DIRETORIA CIENTÍFICA**

**DIRETOR:**  
Dirceu Solé (SP)

**DIRETORIA CIENTÍFICA - ADJUNTA**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)

**DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E GRUPOS DE TRABALHO:**  
Dirceu Solé (SP)

**DIRETORIA CIENTÍFICA**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)

**MÍDIAS EDUCACIONAIS**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Edson Ferreira Liberal (RJ)  
Rosana Alves (ES)  
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (ES)

**PROGRAMAS NACIONAIS DE ATUALIZAÇÃO**

**PEDIATRIA - PRONAP**  
Fernanda Luisa Ceragioti Oliveira (SP)  
Tulio Konstanyter (SP)  
Claudia Bezerra Almeida (SP)

**NEONATOLOGIA - PRORON**  
Renato Soibermann Procianny (RS)  
Clea Rodrigues Leone (SP)

**TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPEP**  
Werther Bronow de Carvalho (SP)

**TERAPÊUTICA PEDIÁTRICA - PROPEP**  
Claudio Leone (SP)  
Sérgio Augusto Cabral (RJ)

**EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPEP**  
Hany Simon Júnior (SP)  
Gilberto Pascolat (PR)

**DOCUMENTOS CIENTÍFICOS**  
Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho (PE)  
Dirceu Solé (SP)  
Luciana Rodrigues Silva (BA)

**PUBLICAÇÕES**

**TRATADO DE PEDIATRIA**  
Fábio Ancona Lopez (SP)  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Dirceu Solé (SP)

**Clovis Artur Almeida da Silva (SP)**  
Clóvis Francisco Constantino (SP)  
Edson Ferreira Liberal (RJ)  
Anamária Cavalcante e Silva (CE)

**OUTROS LIVROS**  
Fábio Ancona Lopez (SP)  
Dirceu Solé (SP)  
Clóvis Francisco Constantino (SP)

**DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES**

**DIRETORA:**  
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

**MEMBROS:**  
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)  
Paulo César Guimarães (RJ)  
Cláudia Rodrigues Leone (SP)  
Paulo Tadeu de Mattos Prereira Poggiali (MG)

**COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL**  
Mária 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 Silva Weffort (MG)

**PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS**

**COORDENAÇÃO GERAL:**  
Edson Ferreira Liberal (RJ)

**COORDENAÇÃO OPERACIONAL:**  
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)  
Renata Dejtiar Waksman (SP)

**MEMBROS:**  
Adelmá Alves de Figueiredo (RR)  
Márcia de Freitas (SP)  
Nelson Grisard (SC)  
Normeide Pedreira dos Santos Franca (BA)

**PORTAL SBP**  
Clóvis Francisco Constantino (SP)  
Edson Ferreira Liberal (RJ)  
Anamária Cavalcante e Silva (CE)  
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)  
Rodrigo Aboubid Ferreira Pinto (ES)  
Claudio Hoineff (RJ)  
Sidnei Ferreira (RJ)  
Mária Angelica Barcellos Svaiter (RJ)  
Donizetti Dimer Giamberardino (PR)

**PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA**  
Luciana Rodrigues Silva (BA)  
Edson Ferreira Liberal (RJ)

Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)

Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

Cassio da Cunha Ibiapina (MG)

Luiz Anderson Lopes (SP)

Silvia Regina Marques (SP)

**DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES**  
Fábio Ancona Lopez (SP)

**EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA**  
Joel Alves Lamoulier (MG)  
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)  
Mariana Tschoepe Aires (RJ)

**EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)**

**COORDENAÇÃO:**  
Renato Soibermann Procianny (RS)

**MEMBROS:**  
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)  
Mário Augusto Moreira Camargos (MG)  
João Guilherme Bezerra Alves (PE)  
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)  
Magda Lahorgue Nunes (RS)  
Gisela Alves Pontes da Silva (PE)  
Dirceu Solé (SP)  
Antonio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

**EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA**

**EDITORES CIENTÍFICOS:**  
Cláudio 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 Tschoepe Aires (RJ)  
Mária De Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)  
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)  
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)  
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)  
Alvaro 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)  
Angélica Maria Bicudo (SP)

**EDITORES ASSOCIADOS:**  
Danilo Blank (RS)  
Paulo Roberto Antonacci Carvalho (RJ)  
Renata Dejtiar Waksman (SP)

**DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA**  
Angélica Maria Bicudo (SP)

**COORDENAÇÃO DE PESQUISA**  
Cláudio Leone (SP)

**COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO**

**COORDENAÇÃO:**  
Rosana Fiorini Puccini (SP)

**MEMBROS:**  
Rosana Alves (ES)  
Alessandra Carla de Almeida Ribeiro (MG)  
Angélica Maria Bicudo (SP)  
Suzy Santana Cavalcante (BA)  
Ana Lucia Ferreira (RJ)  
Silvia Wanick Sarinho (PE)  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

**COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA**

**COORDENAÇÃO:**  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

**MEMBROS:**  
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)  
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)  
Victor Horácio da Costa Junior (PR)  
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)  
Tânia Denise Resener (RS)  
Délia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)  
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)  
Jefferson Pedro Piva (RS)  
Sérgio Luis Amantéa (RS)  
Susana Maciel Guillaume (RJ)  
Aurimery Gomes Chermont (PA)  
Silvia Regina Marques (SP)  
Claudio Barssanti (SP)  
Maryneia Silva do Vale (MA)  
Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)

**COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES**

**COORDENADOR:**  
Lelia Cardamone Gouveia (SP)

**MEMBROS:**  
Cassio da Cunha Ibiapina (MG)  
Luiz Anderson Lopes (SP)  
Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)  
Adelmá Alves de Figueiredo (RR)  
André Luis Santos Carmo (PR)  
Maryneia Silva do Vale (MA)  
Fernanda Wagner Fredo dos Santos (PR)

**MUSEU DA PEDIATRIA (MEMORIAL DA PEDIATRIA BRASILEIRA)**

**COORDENAÇÃO:**  
Edson Ferreira Liberal (RJ)

**MEMBROS:**  
Mário Santoro Junior (SP)  
José Hugo de Lins Pessoa (SP)  
Sidnei Ferreira (RJ)  
Jefferson Pedro Piva (RS)

**DIRETORIA DE PATRIMÔNIO**

**COORDENAÇÃO:**  
Claudio Barsanti (SP)  
Edson Ferreira Liberal (RJ)  
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)  
Paulo Tadeu Falanghe (SP)

**REDE DE PEDIATRIA**

**AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA**  
Ana Isabel Coelho Montero

**AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA**  
Marcos Reis Gonçalves

**AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA**  
Adriana Távora de Albuquerque Taveira

**AP - SOCIEDADE AMPAENSE DE PEDIATRIA**  
Camila dos Santos Salomão

**BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA**  
Ana Luiza Velloso da Paz Matos

**CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA**  
João Cândido de Souza Borges

**DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL**  
Luciana de Freitas Velloso Monte

**ES - SOCIEDADE ESPRITOSANTENSE DE PEDIATRIA**  
Carolina Strauss Esteves Gadelha

**GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA**  
Valéria Granieri de Oliveira Araújo

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

**MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA**  
Márcia Gomes Perin Machado

**MS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO MATO GROSSO DO SUL**  
Carmen Lúcia de Almeida Santos

**MT - SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE PEDIATRIA**  
Paula Helena de Almeida Gattass Bumli

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

**PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA**  
Mária do Socorro Ferreira Martins

**PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO**  
Alexandra Ferreira da Costa Coelho

**PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ**  
Ramon Nunes Santos

**PR - SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA**  
Victor Horácio de Souza Costa Junior

**RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
Cláudio Hoineff

**RN - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO NORTE**  
Manoel Reginaldo Rocha de Holanda

**RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA**  
Cristiane Figueiredo Reis Maiorquin

**RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA**  
Erica Patricia Cavalcante Barbalho

**RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL**  
Jose Paulo Vasconcelos Ferreira

**SC - SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA**  
Níza Maria Medeiros Perin

**SE - SOCIEDADE SERGIPANA DE PEDIATRIA**  
Ana Jovina Barreto Bispo

**SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO**  
Renata Dejtiar Waksman

**TO - SOCIEDADE TOCANTINENSE DE PEDIATRIA**  
Ana Mackartney de Souza Marinho

**DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS**

- Aleitamento Materno
- Alergia
- Bioética
- Cardiologia
- Dermatologia
- Emergência
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genética Clínica
- Hematologia e Hemoterapia
- Genética Clínica
- Hematologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infetologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Medicina do Adolescente
- Medicina Intensiva Pediátrica
- Nefrologia
- Neonatologia
- Neurologia
- Nutrologia
- Oncologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria Ambulatorial
- Ped. Desenvolvimento e Comportamento
- Pneumologia
- Prevenção e Enfrentamento das Causas Externas na Infância e Adolescência
- Reumatologia
- Saúde Escolar
- Sono
- Suporte Nutricional
- Toxicologia e Saúde Ambiental

**GRUPOS DE TRABALHO**

- Atividade física
- Cirurgia pediátrica
- Criança, adolescente e natureza
- Doença inflamatória intestinal
- Doenças raras
- Drogas e violência na adolescência
- Educação e Saúde
- Imunobiológicos em pediatria
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Ortopedia pediátrica
- Pediatria e humanidades
- Pediatria Internacional dos Países de Língua Portuguesa
- Povos Originários do Brasil
- Políticas públicas para neonatologia
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem
- Saúde digital
- Saúde mental
- Saúde oral