

## DIRETRIZES PARA NOVAS DEFINIÇÕES DE SEPSE E CHOQUE SÉPTICO EM PEDIATRIA – 2024 *PHOENIX SEPSIS SCORE* –

### DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA (GESTÃO 2022-2024)

**PRESIDENTE:** José Roberto Fioretto

**SECRETÁRIA:** Regina Grigolli Cesar

**CONSELHO CIENTÍFICO:** Helena Muller, Jesuino Ramos Filho, Kathia de Oliveira Harada,  
Lucas Berbert Pulcheri, Marco Antonio Valadares Oliveira,  
Paulo Ramos David João

### EVOLUÇÃO TEMPORAL DAS DEFINIÇÕES DE SEPSE

A sepse ainda é condição clínica muito frequente, estimando-se que 25 milhões de crianças foram acometidas no ano de 2017, com mais de 3 milhões de mortes.<sup>1</sup> A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou resolução sobre a sepse, chamando a atenção para a necessidade de aumento de esforços para elaboração de

critérios diagnósticos e instituição de terapia precoce.<sup>2</sup>

Os critérios diagnósticos de sepse em crianças, mais recentemente publicados, foram oriundos do *International Pediatric Sepsis Consensus Conference* (IPSCC) de 2001.<sup>3</sup> Tal critério seguiu-se ao Sepsis-2, publicado para adultos, em 2005.<sup>4</sup> Os critérios do IPSCC basearam-se na opinião de especialistas e caracterizaram sepse como uma infecção suspeitada ou confirmada na presença da síndrome da resposta inflamatória

sistêmica (SIRS). Adotou-se o termo sepse grave como sendo a sepse com disfunção cardiovascular ou respiratória ou disfunção de pelo menos dois outros sistemas orgânicos. Choque séptico foi definido como a sepse acompanhada de hipotensão, necessidade de medicações vasoativas ou evidência de alteração de perfusão apesar de reposição fluídica intravenosa de 40 mL/Kg ou mais.<sup>3</sup>

Posteriormente, em 2016, o *Third International Consensus Conference for Sepsis and Septic Shock* (Sepsis-3) revisou os critérios para adultos, utilizando dados de 150.000 pacientes com suspeita de infecção.<sup>5</sup> Foi introduzida a diferenciação entre sepse e infecção não complicada pela presença de disfunções orgânicas causadas por desregulação da resposta do hospedeiro à infecção e empregou-se o aumento do escore *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA) de pelo menos dois pontos, como critério diagnóstico de sepse em adultos com suspeita de infecção. Choque séptico foi definido quando há sepse em pacientes em uso de vasopressores para manter pressão arterial e lactato sérico maior do que 2 mmol/L na ausência de hipovolemia. Esses critérios não foram validados ou adotados para crianças.

A sepse em crianças tem importantes diferenças em relação à doença em adultos, quais sejam:

- Sinais vitais específicos de acordo com idade;
- Desenvolvimento do sistema imunológico dependente da idade;
- Comorbidades específicas; e
- Alta mortalidade em todo o mundo.

Assim, os critérios atuais de sepse/choque séptico em pediatria têm importantes limitações, a saber:

- Os critérios de SIRS não confiavelmente identificam crianças com infecção em risco com resultados ruins;
- Há discrepâncias na aplicação clínica dos critérios, o que limita uma caracterização mais precisa da sepse;

- A aplicação global do critério em locais de poucos recursos não foi avaliada.

## MÉTODO DE ESTABELECIMENTO E VALIDAÇÃO DOS NOVOS CRITÉRIOS

Uma força tarefa foi estabelecida pela *Society of Critical Care Medicine* para atualizar os critérios em vigência, desenvolvendo o consenso recém publicado.<sup>6</sup> Especialistas em medicina intensiva, emergencistas, infectologistas, pediatras gerais, enfermeiros, neonatologistas e pesquisadores foram incluídos, representando os seis continentes. O planejamento incluiu: pesquisa global de 2.835 médicos; revisão sistemática e metanálise, e validação dos dados. Sempre foram avaliados dados de locais com muitos e poucos recursos. O consenso foi atingido quando houve 80% ou mais de concordância por mais de 80% dos membros da força tarefa para qualquer questão discutida. Se este alvo não fosse atingido, discussões adicionais foram conduzidas e novas votações realizadas. Os dados foram obtidos a partir de mais de 3 milhões de consultas hospitalares de pacientes menores de 18 anos de idade, em vários setores dos hospitais, excluindo internações para parto e crianças com idade pós-concepcional menor do que 37 semanas. As definições conceituais do Sepsis-3 foram utilizadas para determinar disfunções orgânicas ameaçadoras da vida. Assim, chegou-se em um modelo final de quatro sistemas orgânicos (cardiovascular, respiratório, neurológico e coagulação) que foram incorporados a um escore, o chamado *Phoenix Sepsis Score* (PSS) (tabela 1). O valor alvo de dois pontos no PSS teve alto valor preditivo positivo e sensibilidade mais elevada ou comparável para mortalidade hospitalar em crianças com infecção suspeitada ou confirmada, dentro das primeiras 24h, quando comparado com a definição da IPSCC de 2005.

**Tabela 1. Escore de Sepse de Phoenix (*Phoenix Sepsis Score - PSS*) em crianças**

Variáveis	0 ponto	1 ponto	2 pontos	3 pontos
Respiratório 0-3 pontos	PaO <sub>2</sub> : FiO <sub>2</sub> ≥ 400 ou SpO <sub>2</sub> :FiO <sub>2</sub> ≥292 <sup>b</sup>	PaO <sub>2</sub> :FiO <sub>2</sub> <400 em qualquer suporte respiratório ou SpO <sub>2</sub> :FiO <sub>2</sub> <292 em qualquer suporte respiratório <sup>c</sup>	PaO <sub>2</sub> :FiO <sub>2</sub> 100-200 e VMI ou SpO <sub>2</sub> :FiO <sub>2</sub> 148-220 e VMI <sup>b</sup>	PaO <sub>2</sub> :FiO <sub>2</sub> <100 e VMI <sup>b</sup> ou SpO <sub>2</sub> :FiO <sub>2</sub> <148 e VMI <sup>b</sup>
Cardiovascular 0-6 pontos	Sem DVA <sup>d</sup> Lactato < 5 mmol/L	1 ponto cada até 3  1 DVA <sup>d</sup> Lactato 5 - 10,9 mmol/L	2 pontos cada até 6  ≥ 2 DVA <sup>d</sup> Lactato ≥ 11 mmol/L <sup>e</sup>	
Idade <sup>f</sup>				
Pressão arterial média, mmHg <sup>g</sup>				
até 1 m	> 30	17 - 30	< 17	
1 a 11 m	> 38	25 - 38	< 25	
1 a < 2 a	> 43	31 - 43	< 31	
2 a < 5 a	> 44	32 - 44	< 32	
5 a < 12 a	> 48	36 - 48	< 36	
12 a 17 a	> 51	38 - 51	< 38	
Coagulação 0-2 pontos <sup>h</sup>	Plaquetas ≥ 100 x 10 <sup>3</sup> /μLd RNI ≤ 1,3 D-dímero ≤ 2 mg/L FEU Fibrinogênio ≥ 100 mg/dL	1 ponto cada até 2  Plaquetas < 100 x 10 <sup>3</sup> /μL <sup>d</sup> RNI>1,3 D-dímero > 2 mg/L FEU Fibrinogênio < 100 mg/dL		
Neurológico <sup>i</sup> 0-2 pontos	ECGlasgow > 10 Pupilas reativas	ECGlasgow ≤ 10 <sup>j</sup>	Pupilas fixas bilateralmente	
Critério de Sepse de Phoenix				
SEPSE	Infecção suspeitada e PSS ≥ 2 pontos			
CHOQUE SÉPTICO	Sepse com ≥ 1 ponto no escore cardiovascular			

PaO<sub>2</sub>: pressão parcial arterial de oxigênio; FiO<sub>2</sub>: fração inspirada de oxigênio; SpO<sub>2</sub>: saturação de pulso de oxigênio; VMI: ventilação mecânica invasiva; DVA: drogas vasoativas; RNI: razão normalizada internacional (tempo de atividade de protrombina do paciente/controle; ECGlasgow: escala de coma de Glasgow).

- a: O PSS pode ser calculado na ausência de algumas variáveis (lactato não medido ou sem medicações vasoativas usadas; nesse caso, usar pressão no escore cardiovascular). Obter exames de acordo com orientação médica. Idades não são ajustadas para prematuridade. Critérios não são aplicáveis a hospitalizações para nascimento, recém-nascidos com idade gestacional menor do que 37 semanas ou aqueles com 18 anos ou mais.
- b: SpO<sub>2</sub>:FiO<sub>2</sub> usada apenas se SpO<sub>2</sub> ≤ 97%
- c: Disfunção respiratória de 1 ponto aplica-se a qualquer paciente sob oxigenoterapia, alto fluxo, ventilação mecânica invasiva (VMI) e não invasiva (VNI) e inclui uma PaO<sub>2</sub>:FiO<sub>2</sub> < 200 e SpO<sub>2</sub>:FiO<sub>2</sub> < 220 em cças que não estão recebendo VMI. Para crianças sob VMI com PaO<sub>2</sub>:FiO<sub>2</sub> < 200 e SpO<sub>2</sub>:FiO<sub>2</sub> < 220, ver critério para 2 e 3 pontos.
- d: Medicações vasoativas (DVA) inclui qualquer dose de epinefrina, norepinefrina, dopamina, dobutamina, milrinone e/ou vasopressores para choque
- e: Variação de Lactato é de 0,5 a 2,2 mmol/L (arterial ou venoso)
- f: Idade não é ajustada para prematuridade e o critério não se aplica a hospitalizações para nascimento, crianças com idade pós-concepcional menor do que 37 semanas ou aqueles com 18 anos ou mais
- g: Use medida da pressão arterial média (PAM), preferencialmente invasiva, se disponível, ou não invasiva). Se PAM invasiva não for disponível, usar a PAM calculada (1/3 x sistólica + 2/3 x diastólica) como alternativa
- h: Valores coagulação: plaquetas: 150 a 450 x 10<sup>3</sup> /μL; D-dímero: < 0,5 mg/L; fibrinogênio: 180 a 410 mg/dL; RNI: baseado em referências locais
- i: O sub escore de disfunção neurológica foi pragmaticamente validado em pacientes sedados e não sedados e naqueles recebendo ou não VMI
- j: A Escala de Coma de Glasgow mede o nível de consciência baseado na resposta verbal, ocular e motora (varia de 3 – 15, com um escore mais alto indicando melhor função neurológica).

Fonte: Shlapback LJ et al.<sup>6</sup>

### Critérios para identificação do Choque Séptico

- Crianças com sepse por pelo menos um ponto no componente cardiovascular do PSS (hipotensão grave para a idade, lactato sérico > 5 mmol/L ou uso de medicações vasoativas).
- Observações: a) medicações vasoativas podem não ser disponíveis, devendo-se identificar choque séptico na ausência de tais recursos; b) a prevalência de choque séptico em criança com sepse foi de 53,7% em locais com muitos recursos e 81,3% com poucos recursos. A mortalidade hospitalar foi de 10,8% e 33,5%, respectivamente.

### Critérios para identificação de disfunção orgânica remota do foco primário de infecção

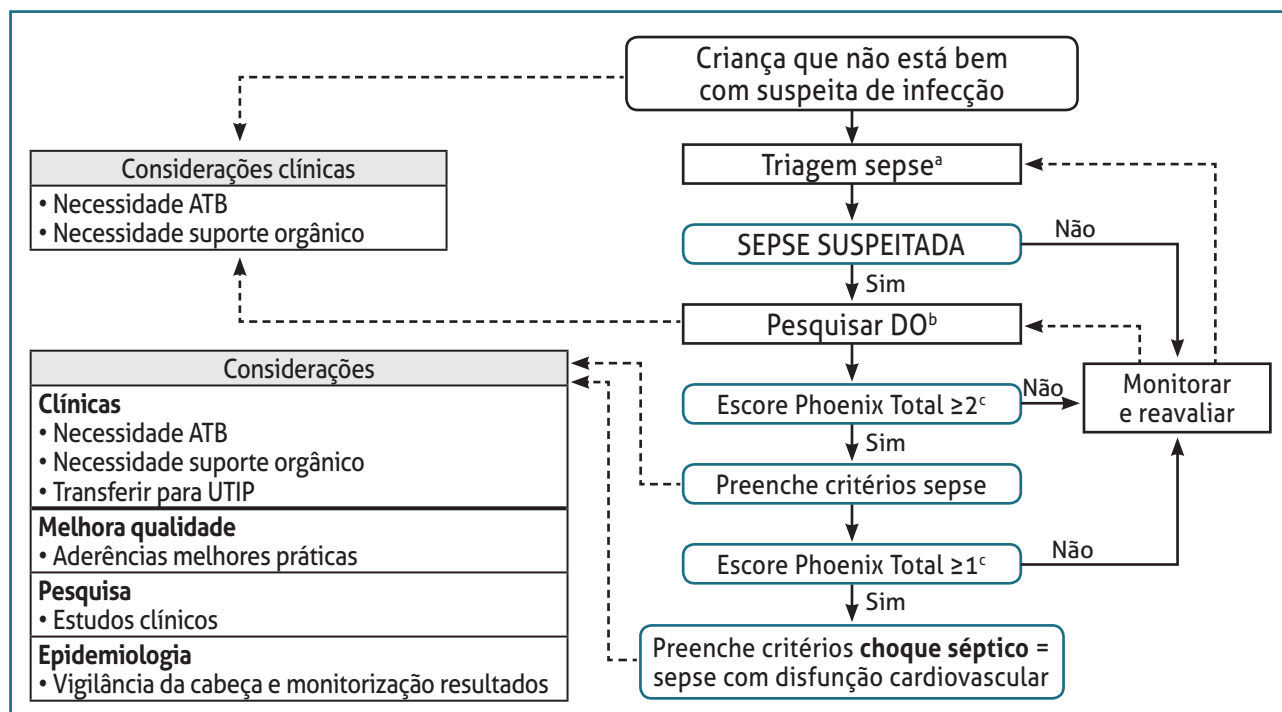
- Crianças que preenchem o PSS, incluindo aquelas com disfunção orgânica limitada ao sítio primário de infecção (disfunção respiratória isolada em criança com pneumonia) e aquelas com

o escore que indica disfunção orgânica remota (disfunção respiratória em criança com meningite). Deve-se enfatizar o fato de que crianças com disfunção orgânica representam um importante subgrupo de pacientes com sepse, que apresentam maior mortalidade, comparadas com aquelas com disfunção do órgão primário (8,0% vs 32,3%), tanto em locais com muitos ou poucos recursos. A mortalidade foi maior nos locais com recursos limitados (1,7% vs 6,1%).

### FLUXOGRAMA PARA O DIAGNÓSTICO

O artigo publicado pela força tarefa do novo consenso<sup>6</sup> apresenta um fluxograma diagnóstico para caracterizar os pacientes utilizando o novo critério para sepse e choque séptico em crianças (figura 1).

**Figura 1. Fluxograma diagnóstico de caracterização de pacientes utilizando os novos critérios de sepse e choque séptico para crianças.**



ATB: antibióticos; UTIP: unidade de terapia intensiva pediátrica.

a: Incluir triagem para identificar deterioração do paciente com infecção. Há necessidade de instrumentos baseados em dados para crianças sob risco de desenvolver sepse, as quais precisam ser rigorosamente avaliadas em diferentes contextos. O Escore Phoenix não é proposto para triagem ou reconhecimento de possível sepse e tratamento antes das disfunções orgânicas.

b: Disfunção orgânica

c: Ver tabela para o Escore Phoenix

Fonte: Shlapback LJ et al.<sup>6</sup>

## MENSAGEM IMPORTANTES

- O Escore de Sepsis de Phoenix desenvolveu uma avaliação internacional com revisão sistemática analisando mais de 3 milhões de casos de crianças com infecção;
- O termo SIRS NÃO deve ser mais utilizado para diagnóstico de sepsis. O critério antigo, baseado na SIRS, NÃO deve ser utilizado;
- O termo anterior "sepsis grave" NÃO deve mais ser usado, pois sepsis é uma condição de disfunção orgânica ameaçadora da vida com infecção e isso indica a gravidade do quadro, sendo, portanto, redundante;
- O critério de sepsis de Phoenix deve ser de uso mundial;
- O termo Phoenix foi utilizado porque os critérios foram elaborados durante o Congresso da Society of Critical Care Medicine de 2024 que ocorreu em Phoenix, Arizona-EUA;
- Os critérios aplicam-se a menores de 18 anos e não se aplicam a RN com idade gestacional inferior a 37 semanas;
- O novo escore é composto por um modelo de quatro sistemas orgânicos (cardiovascular, respiratório, neurológico e coagulação);
- Disfunção orgânica ameaçadora da vida em crianças com infecção suspeitada ou confirmada pode ser identificada em locais com diferentes recursos por meio do PSS de pelo menos dois pontos; e
- Disfunção orgânica remota e choque séptico associam-se a aumento significativo da mortalidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. Rudd KE, Johnson SC, Agesa KM, et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990-2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet* 2020;395:200-211. doi:10.1016/S0140-6736(19)32989-7.
02. Reinhart K, Daniels R, Kissoon N, et al. Recognizing sepsis as a global health priority - a WHO resolution. *N Engl J Med*. 2017;377:414-417. doi:10.1056/NEJMp1707170).
03. Goldstein B, Giroir B, Randolph A. International Consensus Conference on Pediatric Sepsis. International pediatric sepsis consensus conference: definitions for sepsis and organ dysfunction in pediatrics. *Pediatr Crit Care Med*. 2005;6:2-8. doi:10.1097/01.PCC.0000149131.72248.
04. Levy MM, Fink MP, Marshall JC, et al; SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS. 2001 SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS International Sepsis Definitions Conference. *Crit Care Med* 2003;31:1250-1256. doi:10.1097/01.CCM.0000050454.01978.
05. Seymour CW, Liu VX, Iwashyna TJ, et al. Assessment of clinical criteria for sepsis: for the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA* 2016;315:762-774. doi:10.1001/jama.2016.0288.
06. Shlapback LJ, Watson RS, Sorce LR, et al. International Consensus Criteria for Pediatric Sepsis and Septic Shock. *JAMA* 2024; 21:1-10. doi:10.1001/jama.2024.0179.





# 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:**  
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

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

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

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

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

**1º DIRETOR FINANCEIRO:**  
Maria Angelica Barcellos Svaier (RJ)

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

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

**COORDENADORES REGIONAIS**

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

**NORDESTE:** Marylene 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)  
Marylene 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)  
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)  
Sulim Abramovici (SP)

**CONSELHO FISCAL**

**TITULARES:**  
Cláudia Rodrigues Leone (SP)  
Licia Maria Moreira (BA)  
Carlinho 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:**  
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

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

**DIRETORIA E COORDENAÇÕES**

**DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL**  
Edson Ferreira Liberal (RJ)

**José Hugo de Lins Pessoa (SP)**  
Maria Angelica Barcellos Svaier (RJ)  
Maria 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 (PR)

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

**COORDENAÇÃO:**  
Hélio 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)  
Sílvia Rocha Carvalho (RJ)

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

**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 Morello 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 Giambardino Filho (PR)  
Carlinho de Souza Machado e Silva Filho (RJ)  
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)  
Maria 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)

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

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

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

**Clóvis 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**  
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 Silva Weffort (MG)

**PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS**

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

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

**MEMBROS:**  
Clóvis Francisco Constantino (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)  
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)  
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)  
Claudio Hoinoff (RJ)  
Sidnei Ferreira (RJ)  
Maria Angelica Barcellos Svaier (RJ)  
Donizetti Dimer Giambardino (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)  
Sílvia Regina Marques (SP)

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

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

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

**COORDENAÇÃO:**  
Renato Soibermann Procianny (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)  
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)  
Marlene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

**EDITORIA ADJUNTA:**  
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

**CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:**  
Sidnei Ferreira (RJ)  
Isabel Rey Madeira (RJ)  
Mariana Tschopke Aires (RJ)  
Maria De Fatima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)  
Sílvia 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)  
Alexandra Carla de Almeida Ribeiro (MG)  
Angélica Maria Bicudo (SP)  
Suzy Santana Cavalcante (BA)  
Ana Lucia Ferreira (RJ)  
Sílvia 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)  
Sílvia 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 Wuillaume (RJ)  
Aurimery Gomes Chermon (PA)  
Sílvia Regina Marques (SP)  
Claudio Barssanti (SP)  
Marylene 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)  
Adelma Alves de Figueiredo (RR)  
André Luis Santos Carmo (PR)  
Marylene Silva do Vale (MA)  
Fernanda Wagner Fredo dos Santos (PR)

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

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

**MEMBROS:**  
Mario 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)  
Maria 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 AMAPEENSE DE PEDIATRIA**  
Camila dos Santos Salomão

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

**CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA**  
Anamária Cavalcante e Silva

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

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

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

**MA - SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO**  
Sílvia Helena Cavalcante de S. Godoy

**MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA**  
Márcia Gomes Penido 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 Bumali

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

**PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA**  
Márcia 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 Hoinoff

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

**RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA**  
Wilmerson Vieira da Silva

**RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA**  
Érica Patrícia Cavalcante Barbalho

**RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL**  
José Paulo Vasconcellos Ferreira

**SC - SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA**  
Nilza 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
- Hepatologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infectologia
- 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 mental
- Saúde digital
- Saúde oral