



Documento Científico

Departamento Científico
de Imunizações (2019-2021)

Vacinas COVID-19 em crianças e adolescentes

Departamento Científico de Imunizações

Presidente: Renato de Ávila Kfoury (Relator)

Secretária: Tânia Cristina de M. Barros Petraglia

Conselho Científico: Eduardo Jorge da Fonseca Lima (Relator), Helena Keico Sato, Heloisa Ihle Giamberardino, Solange Dourado de Andrade, Sonia Maria de Faria (Relatora), Ricardo Queiroz Gurgel, Maria do Socorro Ferreira Martins

Introdução

A pandemia causada pela COVID-19 apresenta como característica epidemiológica global o acometimento menos frequente de crianças e adolescentes, quando comparado a adultos. Estudos realizados em diversos países estimam que o número de casos de COVID-19 na faixa etária pediátrica seja de 1% a 5% do total de casos confirmados. Embora apresentem, na sua maioria, formas clínicas leves ou assintomáticas, crianças e adolescentes não estão isentos da ocorrência de formas graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e a Síndrome Inflamatória Multissistêmica

Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19, que podem ser importantes causas de morbimortalidade nesta população. Ressaltamos ainda os casos de COVID-19 longa neste grupo e suas consequências, especialmente em relação aos aspectos cognitivos envolvendo o aprendizado.

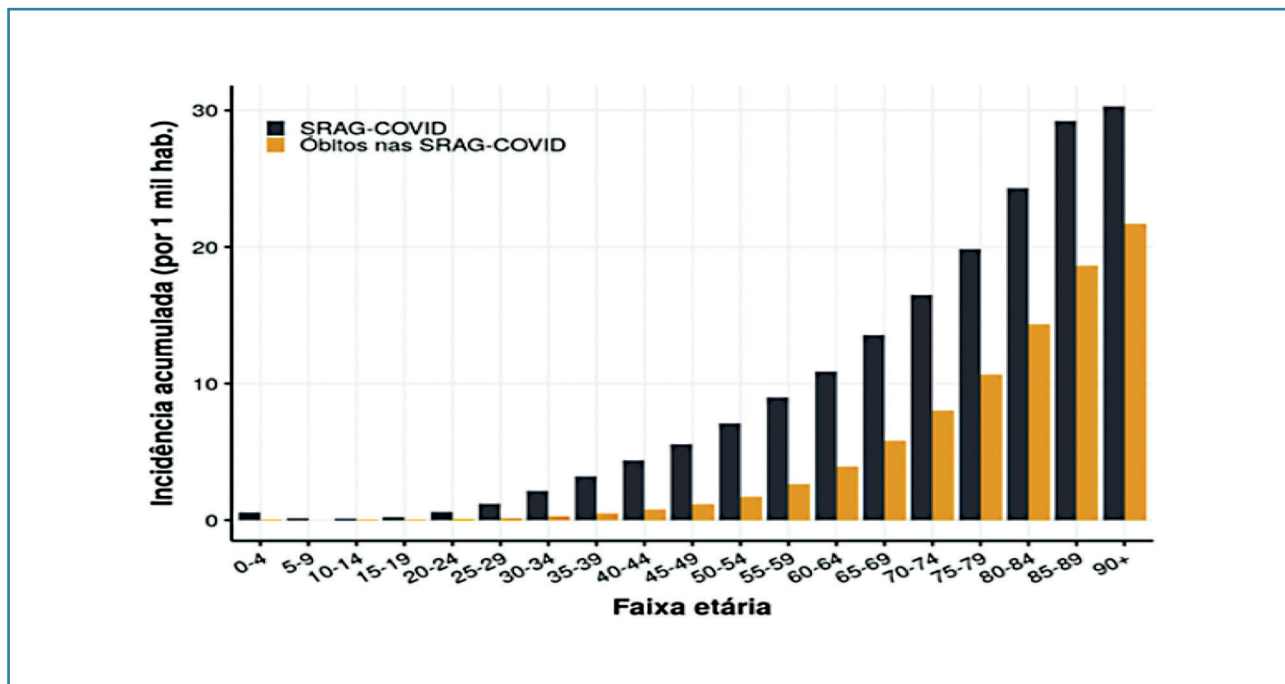
Epidemiologia

De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS), em 2021, do total de 1.357.406 casos de SRAG hospitalizados até 7 de agosto (SE 31),

73,9% (1.002.860) foram confirmados para COVID-19. Destes, 14.948 casos ocorreram na faixa etária de 0-19 anos, correspondendo a 1,5% do total. Por outro lado, foram registra-

dos, no mesmo período, 1.105 óbitos nesta faixa etária, representando 0,35% de um total de 319.142 óbitos por SRAG associada à COVID-19. (Figura 1)

Figura 1. Incidência acumulada de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbitos por COVID-19 por faixa etária por 1.000 habitantes. Brasil, 2020-2021.



Fonte: Elaborado pelo MAVE: Grupo de Métodos Analíticos em Vigilância Epidemiológica (PROCC/Fiocruz e EMaP/FGV) Fiocruz, PROCC. 16-07-2021, com base nos dados do SIVEP-Gripe.

Em relação aos casos de SIM-P, desde que o MS implantou o monitoramento nacional em 24 de julho de 2020, pela notificação em formulário padronizado, até 7 de agosto de 2021 (SE 31), foram notificados no Brasil 2.106 casos suspeitos da SIM-P temporalmente associados à COVID-19 em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos. Após investigação pelas vigilâncias epidemiológicas municipais e estaduais, 1.204 (57,2%) casos foram confirmados para SIM-P. Dos casos confirmados, 74 evoluíram para óbito (letalidade de 6,1%), 1.005 tiveram alta hospitalar e 125 estão com o desfecho em aberto.

Como já referido, outro aspecto que não pode ser desconsiderado ao avaliar a carga da doença em pediatria, são as evidências de persistência de sintomas (COVID longa) em crianças e adolescentes após a fase aguda da doença: fadiga, cefaleia, sonolência, perda de

concentração e anosmia têm sido os sintomas mais frequentes.

Embora os fatores de risco para complicações e óbitos por COVID-19 em crianças e adolescentes ainda não estejam bem definidos, algumas publicações têm demonstrado alguns grupos de maior vulnerabilidade. Estudo brasileiro avaliou as características clínicas e fatores de risco para morte entre mais de 10.000 crianças e adolescentes hospitalizados pela COVID-19. Menores de dois anos e maiores de 12 anos apresentaram risco pelo menos duas vezes maior do que as crianças de 2 a 11 anos. Condições médicas pré-existentes, região geopolítica e etnia indígena foram fatores também associados a um maior risco de morte.

Embora com acometimento desproporcional em relação a outras faixas etárias, no Brasil

mais de 2.000 crianças e adolescentes perderam a vida para a COVID-19 desde o início da pandemia. Esse número de mortes supera a soma de mortos por todas as doenças imunopreveníveis na infância em nosso país. Portanto, a carga da doença não é negligenciável na população pediátrica.

Fatores sociais, econômicos, demográficos e a presença de comorbidades têm também sido associados a um risco maior de gravidade da doença em crianças. Em estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA) sobre análise dos óbitos por COVID-19 em menores de 21 anos, as comorbidades associadas mais comuns, em ordem de frequência, foram: obesidade, asma ou hiperreatividade brônquica e doenças neurológicas. Importante destacar que a mortalidade por COVID-19 em crianças e adolescentes no Brasil é bem superior aos dados dos EUA e Reino Unido.

Com o desenvolvimento acelerado das vacinas para COVID-19 de diferentes plataformas e a utilização bem sucedida das mesmas na população adulta, a realização de estudos com estas vacinas em adolescentes e crianças passou a ser uma consequência natural deste processo. Segundo Plotkin e Levy, há suficientes razões práticas, imunológicas, éticas e sociais para justificar a vacinação de crianças e adolescentes contra o SARS-CoV-2. No entanto, entende-se que a utilização de vacinas para COVID-19 neste grupo populacional deve ter como base estudos que preencham os requisitos exigidos para o licenciamento de uma vacina, ou seja, imunogenicidade, eficácia e segurança.

Uso das Vacinas COVID-19 em crianças e adolescentes

No Brasil, até o momento, a única vacina licenciada pela Anvisa para uso em adolescentes maiores de 12 anos de idade é a produzida pelo laboratório Pfizer, que utiliza a tecnologia de RNA mensageiro (RNAm) como plataforma de

desenvolvimento. O conceito de vacinas de nanopartículas, como as de RNAm, é relativamente novo, mas surpreendentemente simples, no qual o RNAm, que codifica a proteína *Spike* do SARS-CoV-2 é injetado no indivíduo que produz endogenamente o antígeno viral, induzindo, posteriormente, a resposta imune contra o vírus.

Em relação às crianças não há nenhuma vacina ainda licenciada para uso no Brasil. Vários estudos estão em andamento, mas os ensaios clínicos de fase 3 precisam ser concluídos para garantir que as vacinas sejam seguras e eficazes nessa população.

A liberação do uso da vacina da Pfizer de RNAm em adolescentes com idades entre 12 e 17 anos foi apoiada por estudos clínicos. Estudo multicêntrico realizado nos EUA, randomizado, controlado por placebo, ensaio de fase 3, avaliou a segurança, imunogenicidade e eficácia da vacina da Pfizer (BNT162b2) em adolescentes com idade entre 12 e 15 anos saudáveis ou com doenças pré-existentes estáveis. O estudo incluiu, como comparador, uma coorte de participantes com idade de 16-25 anos, permitindo assim uma análise de não inferioridade da imunogenicidade da coorte de 12 a 15 anos em relação a essa coorte com mais idade.

No geral, 2.260 adolescentes de 12 a 15 anos foram incluídos no estudo, sendo que 1.131 receberam a vacina BNT162b2 e 1.129 placebo. Como foi demonstrado em outras faixas etárias, a vacina BNT162b2 teve perfil de segurança e eventos adversos favoráveis, com reatogenicidade transitória leve a moderada (predominantemente dor no local da injeção [em 79 a 86% dos participantes], fadiga [em 60 a 66%] e cefaleia [em 55 a 65 %]); não houve eventos adversos graves relacionados à vacina e poucos eventos adversos graves gerais. A média de títulos de anticorpos neutralizantes após a segunda dose atendeu ao critério de não inferioridade e indicou uma resposta ainda maior na coorte de 12 a 15 anos (1.239 vs 705,1 - títulos médios geométricos - TMG). Neste estudo, ainda, foram

observados oito casos de COVID-19, todos eles no grupo placebo.

Como conclusões deste estudo, um regime de duas doses de 30 µg de BNT162b2 administradas com 21 dias de intervalo para adolescentes de 12 a 15 anos de idade foi seguro e imunogênico e resultou em eficácia da vacina observada de 100% (95% CI, 75,3 a 100) contra COVID-19 a partir de sete dias após a segunda dose. Resultados semelhantes também foram encontrados em estudo clínico de fases 2-3 em adolescentes na faixa etária de 12 a 17 anos com outra vacina de RNAm do laboratório Moderna.

Han e colaboradores publicaram dados de estudos de fases 1 e 2 com a vacina Coronavac® em 743 crianças e adolescentes de 3 a 17 anos, demonstrando segurança e imunogenicidade da vacina nessa população. Baseado nessa publicação, o Instituto Butantan solicitou à Anvisa a autorização para o uso emergencial da vacina inativada Coronavac® na faixa etária de 3 a 17 anos. A solicitação não foi aceita a princípio, considerando-se que os dados apresentados à agência foram insuficientes para estabelecer o perfil de imunogenicidade e segurança da vacina na população pediátrica. Novos estudos nessa população deverão ocorrer. No Chile, a mesma vacina Coronavac® foi recentemente aprovada para crianças e adolescentes acima de seis anos de idade.

Os resultados dos estudos com vacinas COVID-19 em adolescentes têm várias implicações. A vacinação provavelmente confere o benefício direto de prevenção de doenças juntamente com benefícios indiretos, incluindo a proteção da comunidade. Embora as crianças geralmente tenham uma frequência menor de COVID-19 sintomática do que adultos, escolas, esportes juvenis e outros encontros da comunidade podem representar fontes importantes de surtos e transmissão, a despeito da imunização de adultos. A vacinação de adolescentes permitirá que eles se reintegrem à sociedade e retomem o aprendizado presencial com segurança, que são resultados especialmente importantes, dados os graves efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dessa população.

Eventos adversos das vacinas de RNAm em adolescentes

Em maio de 2021, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA passou a recomendar o uso da vacina de RNAm da Pfizer para adolescentes a partir de 12 anos de idade. Naquele país, outra vacina de RNAm, da Moderna, está licenciada para uso a partir de 18 anos de idade. Com o monitoramento contínuo de segurança que requer o uso de novas vacinas, o CDC tem avaliado casos raros de miocardite e/ou pericardite em adolescentes e adultos jovens após o uso de vacinas COVID-19.

Até 11 de agosto de 2021, o Sistema de Notificação de Eventos Adversos de Vacinas dos EUA (VAERS) recebeu 1.306 notificações de miocardite ou pericardite associadas a vacinas COVID-19. A maioria dos casos foi relatada após a vacinação com RNAm COVID-19 (Pfizer-BioNTech ou Moderna). Através de *follow-up*, incluindo revisões de prontuários médicos, o CDC e o FDA confirmaram 760 notificações de miocardite ou pericardite. A maioria dos casos ocorreu em adolescentes do sexo masculino maiores de 16 anos e adultos jovens com menos de 30 anos de idade, mais frequentemente após a segunda dose da vacina e tipicamente na primeira semana após a vacinação. A maioria dos pacientes respondeu bem ao tratamento instituído, com mínima intervenção e com rápida recuperação. O CDC continua a recomendar a vacinação de adolescentes com vacina COVID-19 de RNAm, considerando que na situação epidemiológica atual, com a circulação da variante delta do SARS-CoV-2, que é mais transmissível, os benefícios da vacinação superam os riscos de quaisquer eventos adversos raros relacionados à essas vacinas.

Recomendação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil

Em nota técnica recente publicada, o Ministério da Saúde do Brasil passou a recomendar

a oferta da vacinação contra a COVID-19 para a população de 12 a 17 anos com e sem comorbidades, com início a partir de 15 de setembro de 2021, exclusivamente com o imunizante Comirnaty do fabricante Pfizer, obedecendo a seguinte ordem de prioridade:

- a) População de 12 a 17 anos com deficiências permanentes
- b) População de 12 a 17 anos com comorbidades
- c) População de 12 a 17 anos gestantes e puérperas
- d) População de 12 a 17 anos privados de liberdade
- e) População de 12 a 17 anos sem comorbidades.

Recomendação da SBP para o uso da vacina de RNAm (Pfizer) para adolescentes

A SBP, pelo Departamento Científico de Imunizações **recomenda** a aplicação da vacina COVID-19 de RNAm da Pfizer para todos os adolescentes maiores de 12 anos de idade, tendo como base os estudos clínicos desenvolvidos com esta vacina neste grupo etário, o licenciamento pela Anvisa para uso da mesma no Brasil e a experiência de uso em outros países.

É importante destacar que com a progressão da vacinação completa de adultos, os casos graves (hospitalizações e mortes) de COVID-19 tendem a se concentrar em populações não vacinadas, ocorrendo um natural desvio de faixa etária, com aumento percentual de casos na população pediátrica.

Embora até o momento a vacina tenha se mostrado segura na adolescência, recomenda-se monitoramento contínuo de eventos adversos associados às vacinas com a devida notificação de ocorrência dos mesmos aos órgãos competentes.

Assim, consideramos que a estratégia de vacinação dos adolescentes deve ser organizada pelos órgãos governamentais, nas suas diferentes esferas (federal, estadual, municipal), sequencialmente à vacinação do adulto. Idealmente, a vacinação deve, nos seus estágios iniciais, priorizar adolescentes com fatores de risco, utilizando critérios semelhantes aos já utilizados para adultos, listados abaixo:

- *Diabete mellitus*
- Doenças pulmonares crônicas
- Doenças cardiovasculares
- Doença hepática crônica
- Doença renal crônica
- Doença neurológica crônica
- Imunossupressão (congenita ou adquirida, incluindo HIV/Aids)
- Hemoglobinopatias
- Síndrome de Down
- Obesidade (escore $z > +3$)
- Gestantes e puérperas

Além dos adolescentes gestantes e com comorbidades, devem ser considerados prioritários para vacinação os seguintes grupos populacionais, em função de uma vulnerabilidade social e/ou econômica: adolescentes pertencentes a povos indígenas, institucionalizados, moradores de rua e aqueles privados de liberdade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. Ali K, Berman G, Zhou H, et al. Evaluation of mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine in adolescents. NEJM.org, August 11, 2021. DOI: 10.1056/NEJMoa2109522.
02. Centers for Disease Prevention and Control. Ensuring COVID-19 Vaccine Safety in the US. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety.html>. Acesso em 22/08/2021.
03. FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente. Ago., 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>. Acesso em 19/08/2021.
04. Frencck Jr RW, Kein NP, Kitchin N, et AL. Safety, immunogenicity and efficacy of the BNT162b2 Covid-19 vaccine in adolescents. N Engl J Med 2021; 385:239-50. DOI:10.1056/NEJMoa2107456.
05. McCormick DW, Richardson LC, Young PR, et al. Deaths in children and adolescents associated with COVID-19 and MIS-C in the United States. Pediatrics. 2021; doi: 10.1542/peds.2021-052273.
06. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Anvisa autoriza vacina da Pfizer para crianças com mais de 12 anos. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-autoriza-vacina-da-pfizer-para-criancas-com-mais-de-12-anos>. Acesso em 19/08/2021.
07. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. CoronaVac: conheça as últimas decisões da Anvisa sobre a vacina. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/coronavac-conheca-as-ultimas-decisoes-da-anvisa-sobre-a-vacina>. Acesso em 22/08/2021.
08. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. NOTA TÉCNICA Nº 36/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS. Vacinação de crianças e adolescentes COVID-19. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/SECOVIDNotaTcnica36vacinaoadolescentes.pdf>. Acesso em 05 de setembro de 2021.
09. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial (75). Doença pelo novo coronavírus – COVID19. Semana Epidemiológica 31 (1 a 7/8/2021) de 2021. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>. Acesso em 19/08/2021.
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Operacionalização da vacinação COVID-19. 8ª edição. Brasília, 09/07/2021. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/8-edicao-plano-operacionalizacao-vacinacao-covid19.pdf>. Acesso em 22/08/2021.
11. Oliveira EA, Colosimo EA, Simoes e Silva AC, et al. Clinical characteristics and risk factors for death among hospitalised children and adolescents with COVID-19 in Brazil: an analysis of a nationwide database. Lancet Child Adolesc Health. 2021;5:559–68.
12. Osmanov IM, Spiridonova E, Bobkova P et al. Risk factors for long covid in previously hospitalised children using the ISARIC Global follow-up protocol: A prospective cohort study. Preprint at medRxiv 2021. Doi:10.1101/2021.04.26.21256110
13. Plotkin SA, Levy O. Considering mandatory vaccination of children for COVID-19. Pediatrics. 2021;147(6): e2021050531.
14. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Imunizações. Vacinas COVID-19 – atualização – (janeiro/2021). Disponível em: <https://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/imunizacoes/documentos-cientificos>. Acesso em: 19/08/2021.
15. Zhang Y, Zeng G, Pan H et al. Safety, tolerability, and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine in healthy adults aged 18–59 years: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 1/2 clinical trial. Lancet Infect Dis. 2021; 21: 181–92.



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:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Cláudio Hoinéff (RJ)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Hans Walter Ferreira Greve (BA)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE:
Bruno Acatauass Paes Barreto (PA)
Adelma Alves de Figueiredo (RR)

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

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

SUL:
Darcí Vieira Silva Bonetto (PR)
Helena Maria Correa de Souza Vieira (SC)

CENTRO-OESTE:
Regina Maria Santos Marques (GO)
Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)

COMISSÃO DE SINDICATA
TITULARES:
Gilberto Pascolat (PR)
Aníbal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)
Mária 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)
Darcí Vieira da Silva Bonetto (PR)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:
COORDENAÇÃO:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

MEMBROS:
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Mária 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
Mária 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 Morais (SP)
Kerstin Taniguchi Abagge (PR)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

COORDENAÇÃO DO CEXTEP (COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA)
COORDENAÇÃO:
Hélcio 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)
Jocleide Sales Campos (CE)
Mária Nazareth Ramos Silva (RJ)
Gloria Tereza Lima Barreto Lopes (SE)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

DIRETORIA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS
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 Savio 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
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)
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 Silhessarenko 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:
Crisóvão 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
Clemax Couto Sant'Anna (RJ)
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORA ADJUNTA:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Sidnei Ferreira (RJ)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Mariana Tschoepke Aires (RJ)
Mária de Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)
Álvoro 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)
Alegria Mária Bicudo-Zeferino (SP)
Sílvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA
COORDENAÇÃO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RS)
Delia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Sérgio Luis Amantea (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Luciano Amedée Péret Filho (MG)

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

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES
Adelma Figueiredo (RR)
André Luis Santos Carmo (PR)
Marynea Silva do Vale (MA)
Fernanda Wagner Fredo dos Santos (PR)

MUSEU DA PEDIATRIA
COORDENAÇÃO:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
Mário 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 Fragoso

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA:
Marise Helena Cardoso Tófoli

MA - SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO:
Marynea 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 Bumlai

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 Galvão 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 Correira 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 Fonseca Sarubbo (SP)
Mária Tereza Bastos da Costa (RJ)

ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA
PRESIDENTE:
Mário 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
- Infecologia

- 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