



# Guia Prático de Atualização

Departamento Científico de Imunizações  
(2019-2021)

## Dúvidas Sobre Vacinas COVID-19 Perguntas e Respostas

### Departamento Científico de Imunizações

**Presidente:** Renato de Ávila Kfoury

**Secretária:** Tânia Cristina de M. Barros Petraglia

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

Em função das frequentes dúvidas em relação às vacinas COVID-19, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) procura responder aqui os principais questionamentos em relação ao tema. Lembramos que este é um conhecimento em construção e mudanças frequentes nas orientações podem ocorrer.

### 01. Quais as vacinas para COVID-19 que estão atualmente disponíveis no Brasil e quais os seus perfis de eficácia?

Atualmente foram liberadas duas vacinas pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária): uma vacina de vírus inativado denomi-

nada Coronavac<sup>®</sup>, desenvolvida pelo laboratório chinês Sinovac, em parceria com o Instituto Butantan, e uma vacina de plataforma chamada Vetor Viral, desenvolvida pelo laboratório Astra-Zeneca/Oxford.

A vacina Coronavac<sup>®</sup> é uma vacina composta pelo SARS-CoV-2 (cultivado em células vero) inativado com  $\beta$ -propionolactona, purificado e adsorvido em hidróxido de alumínio. A vacina deve ser conservada em temperaturas entre 2°C e 8°C, administrada por via intramuscular, com apresentação em seringas individuais de 0,5 mL (Sinovac), sendo produzidas pelo Instituto Butantan na apresentação em frascos com

dez doses. No Brasil, o resultado de estudo conduzido pelo Instituto Butantan, em 17 centros de pesquisas, com cerca de 12.000 voluntários (PROFISCOV) foi anunciado recentemente em uma análise interina de dados até 16 de dezembro de 2020.

Em relação à eficácia da vacina Coronavac, os estudos realizados no Brasil demonstraram uma eficácia total de 50,39% (IC95%:35,26-61,98%). Agrupando os resultados pelo desfecho gravidade, não houve nenhum caso de formas moderadas ou graves (4 a 6 – Organização Mundial de Saúde [OMS] - hospitalização) no grupo que recebeu a vacina (0 *versus* 7), porém ainda sem significância estatística ( $p=0,4967$ ).

Em relação à prevenção de formas leves (categoria 3 OMS - necessidade de algum tipo de assistência), a eficácia foi de 77,96% (IC95%:46,15-90,44%). Não há dados ainda de eficácia por idade e condições clínicas associadas.

É importante lembrar que a eficácia de uma vacina pode ser definida de maneira simplificada como o percentual de redução da incidência da doença entre o grupo de vacinados se comparada com o grupo dos não vacinados.

A vacina desenvolvida pela Universidade de Oxford em parceria com o laboratório AstraZeneca, ChAdOx1nCoV-19 (AZD1222), consiste em uma vacina cujo vetor viral é um adenovírus símio não replicante (ou de replicação deficiente), que contém um segmento genômico do SARS-CoV-2 que expressa a glicoproteína estrutural *Spike* (S).

No Brasil, os estudos de fases II/III e fase III estão registrados sob os códigos ISRCTN89951424 e NCT04536051 e também se referem a ensaio clínico para determinar a eficácia, segurança e imunogenicidade da vacina candidata ChAdOx1nCoV-19, em esquema de uma e duas doses, distribuídos em quatro grupos, com intervalo entre as duas doses de quatro a 12 semanas. Ao todo, no Brasil, foram recrutados cerca de 10.000 voluntários com idade acima de 18 anos.

A eficácia total avaliada, considerando de forma conjunta estudos do Reino Unido, África do Sul e Brasil, foi de 70,42% (IC95%: 54,84-80,63%).

No que diz respeito à segurança das vacinas, não foram registrados durante os estudos no Brasil eventos adversos graves com nenhuma das vacinas.

A estimativa de eficácia foi maior no grupo que recebeu meia dose na primeira aplicação seguida de dose plena 90,05% (IC95%:65,84%-97,10%) em comparação com 62,10% (IC95%:39,96%-76,08%). Provavelmente o maior nível de eficácia está relacionado com intervalo maior utilizado entre a primeira e a segunda dose.

## **02. Qual intervalo ideal entre as doses das vacinas COVID-19?**

Para a vacina Coronavac é preconizado que a segunda dose seja administrada entre duas a quatro semanas após a primeira dose. Para a vacina Oxford-AstraZeneca este intervalo é de quatro a 12 semanas, sendo verificado nos estudos que quando a segunda dose é administrada em um período mais longo a resposta imunológica parece ser melhor.

## **03. O que significa licenciamento emergencial pela ANVISA?**

Considerando a urgência de obter-se uma vacina para COVID-19, tem sido aceito o registro condicional, que é regulamentado pela RDC 415/2020. Existem dois tipos de licença para uso: emergencial e registro definitivo. Para se obter licença para uso emergencial de vacinas no Brasil, é necessário que estudos clínicos de fase III tenham sido desenvolvidos em nosso país. A licença para uso emergencial pressupõe alguns requisitos: não comercialização do produto, possibilidade de cassação da licença a qualquer momento, termo de ciência do vacinado sob os riscos, continuidade dos estudos de fase III, entre outros

#### **04. Como funcionam as vacinas de RNA mensageiro?**

As vacinas de DNA e RNA usam fragmentos de material genético produzidos em laboratório (sintéticos). Esses fragmentos codificam uma parte do vírus, como a proteína *Spike*, por exemplo. Depois que a vacina é injetada, o hospedeiro usa as instruções do DNA/RNA para fazer cópias dessa parte do antígeno e toda a resposta imunológica passa a ser desencadeada, baseada na informação codificada.

O conceito de vacinas de nanopartículas, como as de RNA mensageiro (mRNA), é relativamente novo, mas surpreendentemente simples, no qual o mRNA, que codifica a proteína *Spike*, é injetado e o próprio indivíduo produz endogenamente o anticorpo. Apresenta uma grande vantagem, que é o excelente potencial para fabricação em escala industrial, além da grande velocidade com que essas vacinas podem ser projetadas e adaptadas, necessitando apenas o sequenciamento genético do vírus. As vacinas para COVID-19 desenvolvidas pelos laboratórios Pfizer e Moderna utilizam esta plataforma.

#### **05. Como funcionam as vacinas de vetor viral?**

As vacinas de vetor viral usam um outro vírus para carrear proteínas específicas que possam desencadear uma resposta imune sem causar doença. A vacina do Ebola é um exemplo de vacina de vetor viral. Existem vacinas desenvolvidas contra COVID-19 utilizando vetores de adenovírus humanos (geralmente o 5 e o 26) ou adenovírus de chimpanzé. Algumas pessoas podem ter níveis existentes de proteção imunológica ao vetor do vírus, reduzindo a eficácia da vacina.

#### **06. Depois de quanto tempo do uso da vacina eu estarei imunizado? Poderei ficar tranquilo e não mais usar máscara?**

A imunidade completa só acontecerá cerca de duas a três semanas após a segunda dose, embora tenha sido observada, 21 dias após a primeira dose da vacina AstraZeneca, uma eficá-

cia de 70%. Porém as duas vacinas precisam ser administradas em duas doses. Além disso, não sabemos se as vacinas serão capazes de prevenir, além da doença, a infecção e a transmissão do Coronavírus. Portanto, não podemos diminuir as medidas de segurança e se faz necessário sim, continuar usando máscara, tendo atenção com o distanciamento social e com a higiene adequada das mãos.

#### **07. As novas variantes do SARS-CoV-2 são cobertas pelas vacinas?**

Pelo conhecimento atual, é provável que sim, pois não deve ocorrer interferência da resposta vacinal com estas novas variantes que circulam. Entretanto, é preciso uma vigilância epidemiológica atenta para se detectar novas mutações e realizar uma adequada avaliação.

#### **08. Posso começar a vacinação com um tipo de vacina e na segunda dose fazer de um outro fabricante?**

Não. A orientação é que o esquema vacinal seja continuado com o mesmo fabricante, já que não dispomos de dados de intercambialidade entre os diferentes produtos.

#### **09. Grávidas e puérperas poderão receber a vacina?**

A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações. Para as mulheres pertencentes ao grupo de risco e nestas condições, a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor.

As sociedades científicas recomendam que devido ao risco maior de complicações apresentado pelas gestantes, elas deverão ser vacinadas. A vacina Coronavac é inativada e semelhante às demais vacinas recomendadas na gravidez como, por exemplo, a vacina da gripe. A vacina AstraZeneca/Oxford, de vetor viral de replica-

ção deficiente, também se comporta como uma vacina inativada.

#### **10. Mulheres em amamentação podem receber a vacinação?**

Embora não haja estudos nessa população, é improvável que haja algum problema na utilização de vacinas inativadas da COVID-19 em mulheres que estejam amamentando. A SBP preconiza a vacinação de mulheres que estejam amamentando.

#### **11. Crianças e adolescentes podem ser vacinados?**

Os estudos de licenciamento das vacinas COVID-19 não incluíram crianças num primeiro momento. Diferente de outras viroses respiratórias a COVID-19 raramente leva a casos graves em crianças. Estudos, já em andamento, verificarão a segurança e a eficácia dessas vacinas em crianças e adolescentes.

#### **12. Qual a duração da proteção conferida pelas vacinas?**

Esta é uma questão chave e ainda sem resposta. Não sabemos quanto tempo durará a eficácia protetora da vacina. Com seguimento atual de pouco tempo dos voluntários envolvidos nos estudos, ainda não foi possível estimar a duração da proteção.

Haverá uma chance de responder a essa pergunta com o acompanhamento dos vacinados. Embora pouco se saiba sobre a eficácia da vacina em longo prazo, isso não deve impedir seu uso. Como a vacina foi estudada há apenas alguns meses, é impossível, neste momento, dizer por quanto tempo ela protegerá contra a infecção pelo vírus.

#### **13. Qual a porcentagem da população vacinada será necessária para atingir a imunidade de rebanho?**

É difícil, neste momento, estimar-se esta porcentagem por diversos motivos, principalmente

por desconhecermos a duração da proteção conferida pela infecção natural (possibilidade de reinfeções) ou pela vacina, além de não termos dados sobre a capacidade das vacinas em prevenir a transmissão.

#### **14. As duas vacinas para COVID-19 licenciadas no Brasil são seguras?**

Os estudos que acompanharam os eventos adversos das duas vacinas demonstraram perfis de segurança adequados, muito semelhantes aos observados com as vacinas habitualmente utilizadas. Os eventos adversos pós-vacinação mais frequentes relatados foram leves e transitórios, como dor no local da vacina, cefaleia, náuseas e febre.

#### **15. Todos os trabalhadores da saúde serão vacinados?**

Como fazemos nas campanhas de imunização para influenza, todos os trabalhadores da saúde fazem parte da primeira etapa de vacinação proposta pelo Ministério da Saúde (MS). Assim que dispusermos de um quantitativo adequado de vacinas no Brasil esta etapa será cumprida. Considerando o contexto pandêmico atual, dentro do grupo dos trabalhadores de saúde, deverão ser priorizados os profissionais mais expostos, especialmente os que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva, enfermarias exclusivas de pacientes COVID-19 e unidades de pronto-atendimento/emergências.

#### **16. Já tive COVID-19, devo me vacinar? Qual o intervalo entre a doença e a vacinação?**

Sim. A recomendação é vacinar, independente de ter sido infectado previamente, pois não se sabe quanto tempo dura a imunidade natural adquirida pela doença. Quem já teve COVID-19, portanto, deverá ser vacinado, desde que o início dos sintomas tenha ocorrido há pelo menos quatro semanas da vacinação. No caso de exame de

RT-PCR positivo em assintomáticos, o intervalo sugerido é de pelo menos uma semana. Alguns países, como os Estados Unidos, adotam a estratégia de recomendar a vacinação três meses após a doença, pois durante este período o indivíduo ainda estaria com níveis de anticorpos suficientes para protegê-los, permitindo assim que outra pessoa tenha prioridade na vacinação. No Brasil, adotaremos o intervalo de quatro semanas após a doença.

### **17. Poderei receber as vacinas da gripe e da COVID-19 simultaneamente?**

Não. Até o momento não há dados que demonstrem a não interferência da resposta imune quando da administração simultânea de vacinas COVID-19 com qualquer outra vacina. A orientação é que seja respeitado um intervalo mínimo, tanto pré como após a vacina COVID-19 de 14 dias para a aplicação de qualquer vacina, inclusive a da gripe.

### **18. Se eu estou com uma doença aguda e com febre, posso tomar a vacina?**

Não. Na presença de febre nas últimas 24 horas está indicado o adiamento da vacinação até a resolução do quadro febril agudo.

### **19. Pessoas que tomam drogas imunossupressoras ou com doenças que baixam a imunidade podem tomar a vacina?**

As vacinas Coronavac® e AstraZeneca/Oxford poderão ser utilizadas com segurança nestes grupos. Inclusive aqueles que estiverem em tratamento para câncer poderão ser vacinados. Entretanto, nesses pacientes é preciso considerar que a resposta pode ser inadequada. Cada caso deve ser avaliado individualmente, a fim de se estabelecer o melhor momento para a vacinação. Outros grupos que também podem receber vacinas inativadas são os pacientes transplantados, em uso de medicamentos imunossupressores ou portadores de imunodeficiências.

### **20. Pessoas que usam remédios anticoagulantes, podem tomar a vacina?**

Sim, embora também deva haver uma avaliação individual de cada caso, e os cuidados com o uso do gelo no local, antes e depois da aplicação.

### **21. Os pacientes que têm alergia a ovo e a leite, podem tomar essa vacina?**

Sim. Não há na composição das vacinas licenciadas no Brasil a presença de componentes do ovo ou leite.

### **22. Existe possibilidade de termos vacinas COVID-19 nos serviços privados?**

A vacinação no setor privado no Brasil sempre exerceu um importante papel complementar em relação às políticas públicas do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Tem como objetivo a perspectiva da melhor proteção individual.

Entretanto, estamos vivendo uma pandemia sem precedentes e com escassez de vacinas. Nesta perspectiva, a SBP entende que a prioridade deverá ser dada ao atendimento da demanda do setor público, como fazem todos os países do mundo. Acreditamos que atualmente não haja espaço para a discussão sobre a vacinação no setor privado, pois isto implica que uma parte da população será imunizada apenas devido a recursos pessoais, contrariando o fluxo de prioridades já definidos pelo MS.

Com a garantia de disponibilidade de vacinas para o PNI para atender os indivíduos dos grupos prioritários estabelecidos pelo SUS, esta discussão deverá ser retomada de forma isenta e responsável.

### **23. Como poderá ser avaliado o sucesso do uso das vacinas COVID-19?**

Todo programa de vacinação deve ser avaliado não apenas pelo número de pessoas imunizadas, mas também pelo impacto da vacinação na redução de casos, formas graves, hospitalizações e mortes.

É muito provável que esses resultados variem muito entre os países, pois fatores ambientais, sociais e diferentes subpopulações selecionadas para vacinação prioritária podem impactar nos resultados de forma diferente. Num primeiro momento, o objetivo da vacinação será a redução de formas graves e morte pela doença. A partir da vacinação de parte significativa da população pode-se obter a redução da circulação do vírus.

Para que se possa obter sucesso em qualquer programa de vacinação, é preciso ampla adesão de todos para uma efetiva vacinação dos grupos elegíveis da população.

#### **24. Pacientes com antecedente de anafilaxia grave podem ser vacinados?**

Sim, porém, nesses casos a vacina deve ser aplicada em um local que ofereça segurança e condições de assistência a uma eventual reação anafilática. Os pacientes devem ser observados por pelo menos 30 minutos no local, após a administração da vacina.

#### **25. A ingestão de álcool pode comprometer a eficácia das vacinas?**

O consumo de álcool em excesso ou de uso crônico pode ser imunodepressor e deixar os indivíduos mais vulneráveis às infecções. O consumo moderado não interfere na resposta vacinal, porém a vacinação é considerada uma importante oportunidade para incentivar comportamentos positivos em relação à saúde da população.



# 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 Hoineff (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 Silhessarenko Fraife Barreto (MT)

**COMISSÃO DE SINDICÂNCIA**

**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)  
Darci 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 Moraes (SP)  
Kerstin Taniguchi Abagge (PR)  
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

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

**COORDENAÇÃO:**  
Hélcio Villaça 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)  
Sílvio 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)  
Marilúcia 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)  
Anesnia Coelho de Andrade (PI)  
Isabel Rey Madeira (RJ)  
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)  
Jocileide Sales Campos (CE)  
Mária 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 Sávio 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**  
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)  
Marcia 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:**  
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)  
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)  
João Guilherme Bezerra Alves (PE)  
Marco Aurélio Palazzi Sáfadi (SP)

Magda Lahogue 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 Tschöpke Aires (RJ)  
Mária de Fátima Bazhuni Pombo March (RJ)  
Sílvio da Rocha Carvalho (RJ)  
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)  
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)  
Alvaro Jorge Madoeiro 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 Dejtar 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 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)  
Sílvio da Rocha Carvalho (RJ)  
Tânia Denise Resener (RS)  
Délia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)  
Helia Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)  
Jefferson Pedro Piva (RS)  
Sérgio Luis Amantea (RS)  
Susana Maciel Guillaume (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)  
Maryneia 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 AMPAENSE DE PEDIATRIA:**  
Roselinda 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:**  
Dennis Alexander Rabelo Burns

**ES - SOCIEDADE ESPÍRITOSSANTENSE DE PEDIATRIA:**  
Roberta Paranhos Fragosso

**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:**  
Isabel Cristina Lopes dos Santos

**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:**  
Anesnia 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:**  
Adelma Alves de Figueiredo

**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)  
Mária Tereza Fonseca 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)

**DIRETORIA 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
- Infecção
- 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