

ATUALIZAÇÃO EM VACINAS COVID-19 NA PEDIATRIA

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE IMUNIZAÇÕES (GESTÃO 2022-2024)

PRESIDENTE: Renato Kfoury (Relator)

SECRETÁRIO: Eduardo Jorge da Fonseca Lima (Relator)

CONSELHO CIENTÍFICO: Analíria Moraes Pimentel, Euzanete Maria Coser, Helena Keico Sato, Isabella de Assis M. Ballalai, Jocileide Sales Campos, Juarez Cunha (Relator), Melissa Palmieri (Relatora), Normeide Pedreira dos Santos, Ricardo Queiroz Gurgel, Sonia Maria de Faria

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), em três de fevereiro de 2020, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) em decorrência da infecção humana pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Esse agente etiológico é um vírus RNA da ordem dos Nidovirales, da família Coronaviridae, do gênero Betacoronavírus, altamente patogênico e causador da covid-19.

Em 22 de abril de 2022, após 26 meses, o MS publicou a Portaria GM/MS no 913/20223, que declarou o encerramento da Espin da covid-19 ao considerar a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS), a melhora do cenário epidemiológico no país e os avanços na estratégia de vacinação.

Desde o primeiro caso de covid-19 identificado no início de 2020 e ao longo dos mais de quatro anos de pandemia, o Brasil registrou mais de 38 milhões de casos e 708 mil óbitos

pela doença, conforme notificado pelas secretarias estaduais de saúde ao Ministério da Saúde, dados disponíveis no painel Coronavírus/Brasil (<https://covid.saude.gov.br/>).

As crianças foram afetadas de forma importante pela pandemia da covid-19. Apesar das evidências de um risco muito baixo de doença grave, as crianças foram submetidas a extensas medidas de bloqueio, restrição e mitigação, incluindo o fechamento de escolas, para controlar a rápida disseminação do SARS-CoV-2. Como consequência destas medidas, houve impacto importante no seu bem-estar físico e mental, bem como no acesso a serviços sociais, imunizações e refeições escolares, com os mais carentes sendo desproporcionalmente mais afetados, provavelmente determinando maiores lacunas de desigualdade a longo prazo.

No Brasil, em 2023, até a semana epidemiológica (SE) 43, foram notificadas 3.598.936 hospitalizações por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) com 870.778 óbitos sendo, 61% (2.178.608) das hospitalizações e 79% dos óbitos (686.625) por SRAG decorrentes da covid-19. O ano com o maior registro de casos hospitalizados e óbitos por covid-19 foi 2021.

Ressalta-se que, após o alcance de boas coberturas vacinais, observou-se redução nas taxas de hospitalização e óbitos por covid-19, principalmente, a partir de 2022.

No dia 5 de maio de 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (Espii) da covid-19, justificado pela redução das hospitalizações e das internações em unidades de terapia intensiva resultantes da doença, bem como pelos altos níveis de imunidade da população. O fim da Espii não significa, contudo, que a covid-19 tenha deixado de ser uma ameaça à saúde, principalmente para populações de risco.

O surgimento da variante Ômicron foi associado a taxas de infecção muito altas em todas as faixas etárias, especialmente crianças pequenas que eram a última faixa etária não infectada

e não vacinada à época. Durante esse período, as hospitalizações em crianças com teste positivo para SARS-CoV-2 também aumentaram, embora uma proporção substancial de casos tenha tido infecção leve.

No ano de 2024, em comparação com os demais anos de pandemia, houve o melhor cenário epidemiológico da doença, com redução nas taxas de incidência e de mortalidade pela doença no país.

O Brasil mantém a vigilância da covid-19 de forma integrada às demais síndromes gripais, uma vez que no momento atual a covid-19 ainda é um problema de saúde estabelecido e contínuo e não constitui mais uma emergência global. Assim, é importante salientar que as estratégias de vigilância estabelecidas e preconizadas no Brasil para a doença continuam sendo desenvolvidas e fortalecidas, principalmente no âmbito da vigilância genômica, justificado pela possibilidade da emergência de novas variantes de preocupação (VOC) ou de interesse (VOI).

EPIDEMIOLOGIA ATUAL DA DOENÇA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Na vigilância das SRAG foram notificados 16.071 casos hospitalizados em 2024, entre 14/04 e 20/04, sendo 36% em decorrência da covid-19, 31% por Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e 17% por influenza.

Em relação aos óbitos por SRAG, também nas SE 15 e 16, houve predomínio de influenza (48%), covid-19 (33%) e VSR (15%). Apesar da redução das notificações de casos e do início de um declínio expressivo dos óbitos por covid-19 no Brasil naquelas semanas, a doença ainda tem alta morbimortalidade, e medidas para mitigar os riscos ainda são de extrema importância.

Na população pediátrica, somente em 2023, foram confirmados cerca de 7.800 casos de SRAG em menores de 20 anos (4.012 em menores de

12 meses e 2.010 em crianças de 1 a 4 anos) e 221 óbitos (112 em menores de 12 meses e 41 em crianças de 1 a 4 anos de idade).

A covid-19 é hoje uma doença evitável e ainda está longe de ser uma doença negligenciável na população pediátrica.

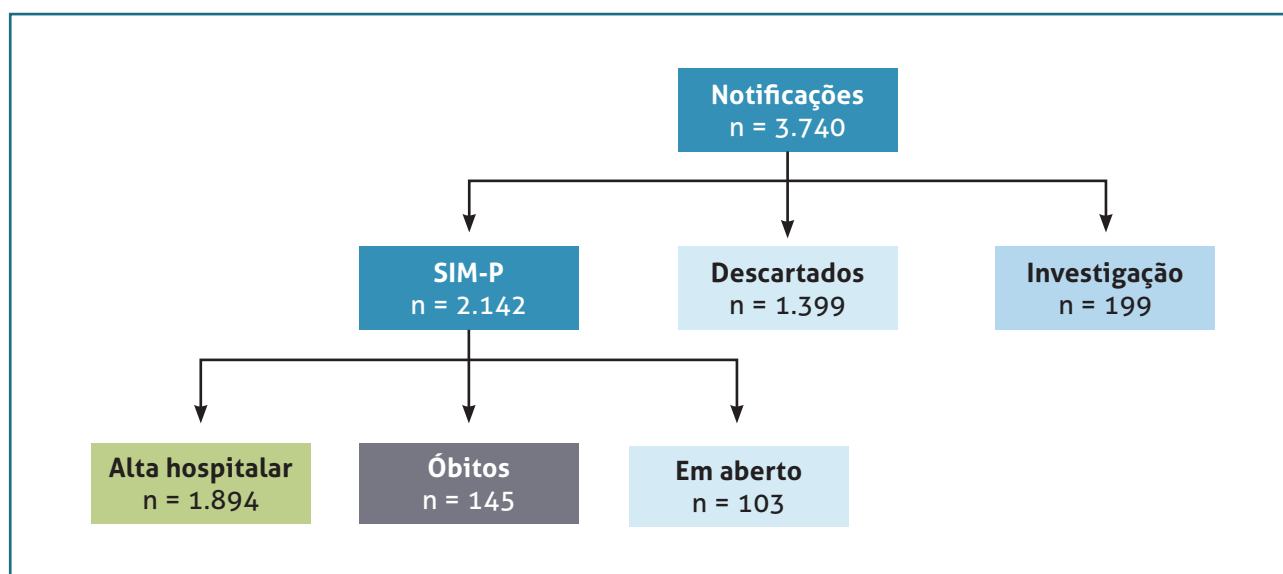
SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) ASSOCIADA À COVID-19

A SIM-P associada à covid-19 é, na maioria das vezes, uma condição rara, pós-infecciosa e hiperinflamatória que acomete crianças e adolescentes após o contato com o SARS-CoV-2.

Em geral, acontece semanas após a infecção pelo vírus.

Apresenta amplo espectro clínico, com acometimento multissistêmico, e os sintomas podem incluir: febre persistente, sintomas gastrintestinais, conjuntivite bilateral não purulenta, sinais de inflamação mucocutânea, além de envolvimento cardiovascular frequente. Os casos mais graves apresentam choque com necessidade de suporte hemodinâmico, e algumas vezes podem evoluir para óbito. Os sintomas respiratórios não estão presentes em todos os casos. A letalidade pode chegar a 6,8% a depender do período estudado. Desde o início da pandemia, foram notificados 2.103 casos de SIM-P no Brasil, com 142 mortes entre crianças e, em 2023, foram informados 51 casos com uma morte na população pediátrica.

Figura 1. Fluxograma de notificações de casos de SIM-P (acumulado) e desfecho da doença - Brasil 2024 à SE 1 de 2024



Fonte: REDCap/Ministério da Saúde. Dados acumulados extraídos em 1/4/2024, sujeitos a alterações.

*Os casos com desfecho "em aberto" já foram notificados à SES para preenchimento do encerramento.

Em relação à vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2024 foram registradas 2.830 sequências na plataforma GISAID referentes às amostras coletadas até a SE 12. Desde a SE 1 há predomínio da Variante de Interesse (VOI) JN.1 (68%) e suas sublinhagens, se-

guida da VOI XBB.1.5 e suas sublinhagens (16%). Outras variantes representam 16% dos sequenciamentos. Vale ressaltar que as vacinas atualmente em uso continuam a oferecer proteção contra as formas graves e os óbitos pelas variantes da covid-19 em circulação.

RECOMENDAÇÕES ATUAIS E VACINAS DISPONÍVEIS

A vacinação contra a covid-19 teve grande impacto na redução da morbimortalidade da doença, evitando milhares de óbitos e internações no Brasil, desde a sua introdução no ano de 2021. No entanto, apesar da elevada eficácia das vacinas contra a covid-19 para prevenção de casos graves e óbitos, observa-se uma redução da proteção imunológica alguns meses após a vacinação, principalmente nas faixas etárias a partir de 60 anos de idade, sendo que esta redução se mostrou mais proeminente com o surgimento da variante Ômicron e suas subvariantes.

Dessa forma, visando a recuperação da resposta protetora da vacinação, é recomendada a administração de doses de reforços nas diferentes faixas etárias, de preferências com vacinas atualizadas.. Essa estratégia eleva sobremaneira a efetividade das vacinas para prevenção de doença sintomática e formas graves da covid-19, inclusive para a variante Ômicron.

Considerando o menor risco atual na população de adolescentes e adultos jovens sem fatores de risco e que a covid-19 ainda é um problema de saúde pública importante, a vacinação contra a doença passou a ser indicada somente para aqueles com maior risco de infecção e de evolução para formas graves. Conforme recomendado pelo Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (SAGE), da OMS, em reunião realizada em setembro de 2023, o Brasil passou a recomendar, a partir de 2024, a vacinação periódica não mais universal, mas somente para os grupos de maior risco, composto por gestantes e puérperas, trabalhadores da saúde, imunocomprometidos e idosos (60 anos ou mais).

Além disso, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) adaptou a recomendação da OMS e incluiu grupos com maior vulnerabilidade na realidade brasileira na indicação de vacinação periódica: indígenas, ribeirinhos, quilombolas, pessoas vivendo em instituições de longa

permanência (e seus trabalhadores), pessoas com deficiência permanente, pessoas com comorbidades, pessoas privadas de liberdade (≥ 18 anos), adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeducativas e pessoas em situação de rua, grupos esses contemplados também para a vacinação contra influenza.

Considerando que a infecção por SARS-CoV-2 é uma importante causa de infecção respiratória grave e morte em crianças menores de cinco anos, principalmente entre os menores de um ano de idade, decidiu-se pela inclusão da vacinação contra a covid-19 no calendário nacional de vacinação infantil.

Há evidências substanciais que apoiam a atualização na composição do antígeno da vacina covid-19 na medida em que a evolução genética do vírus continua se distanciando da cepa original.

As evidências mostram que os soros de indivíduos que receberam duas, três ou quatro doses de vacinas baseadas no vírus original, ou uma dose de reforço de uma vacina mRNA bivalente (contendo BA.1 ou BA.4/5), apresentam títulos substancialmente mais baixos de anticorpos neutralizantes contra as linhagens descendentes de XBB.1 em comparação com os títulos específicos para os antígenos incluídos na vacina atualizada. Indivíduos com imunidade híbrida (vacina + doença natural) devido a qualquer infecção por SARS-CoV-2 apresentam títulos mais altos de anticorpos neutralizantes contra as linhagens descendentes de XBB.1 em comparação com as respostas de indivíduos vacinados que não apresentaram evidências de infecção.

INCLUSÃO DA VACINAÇÃO DE ROTINA CONTRA A COVID-19 NO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DAS CRIANÇAS

As vacinas covid-19 estão recomendadas para crianças. As vacinas covid-19 estão reco-

mendas menores de cinco anos e fazem parte do Calendário Nacional de Vacinação desde primeiro de janeiro de 2024 (Nota Técnica no 118/2023 – CGICI/DPNI/SVSA/MS11).

PÚBLICO-ALVO: Toda a população entre seis meses e quatro anos, 11 meses e 29 dias não vacinada ou com esquema vacinal incompleto, de acordo com a faixa etária, para vacinação de rotina no Calendário Nacional de Vacinação Infantil.

META DE VACINAÇÃO: O objetivo principal da vacinação é reduzir casos graves e óbitos pela covid-19. Por isso, é fundamental alcançar elevadas e homogêneas coberturas vacinais para

todos os grupos com indicação com meta definida em 90%.

VACINAS, ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E ESQUEMAS VACINAIS RECOMENDADOS PARA CRIANÇAS

A vacina covid-19 monovalente (XBB), da fabricante Moderna (SpikeVax®), é a versão atualizada de vacina introduzida no Brasil. As especificações do imunizante fornecidos para a vacinação contra a covid-19 na rede do Sistema Único de Saúde estão detalhadas no Quadro 1.

Quadro 1. Especificações da vacina COVID-19 monovalente (XBB), da fabricante Moderna para crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade.

Especificação	Vacina COVID-19 monovalente (XBB), da fabricante Moderna
Registro	1.2214.0131
Apresentação em frasco multidose	
Via de administração	Intramuscular
Composição	Cada dose (0,25ml) de Spikevax para crianças de 6 meses a 11 anos de idade contém: Vacina covid-19 (ômicron XBB.1.5) 25 microgramas Excipientes q.s.p.
Volume da dose	0,25ml
Prazo de validade e conservação	12 meses quando armazenado à temperatura entre -50°C e -15°C; e 30 dias quando armazenado à temperatura de +2°C e +8°C
Utilização após abertura do frasco	O produto não utilizado no período de 19 horas deverá ser descartado.
Temperatura de armazenamento	Congelada: -50°C a -15°C. Refrigerado: + 2°C a +8°C.

Fonte: Bula da vacina COVID-19 monovalente XBB 1.5, SpikeVax® - Moderna.

Esquemas, doses e intervalos:

- Crianças de seis meses a quatro anos, 11 meses e 29 dias: crianças não vacinadas ou que nunca receberam alguma dose da vacina

covid-19 deverão receber duas doses da vacina monovalente (XBB), da fabricante Moderna;

- O esquema primário deverá ser com o mesmo imunizante - crianças incompletamente vaci-

nadas com vacinas covid-19 originais (vacinas CoronaVac ou Pfizer pediátrica) deverão completar o esquema com a vacina atualizada.

Para maiores informações e especificidades de esquemas vacinais seguem os quadros 2 e 3.

Quadro 2. Recomendações da vacina covid-19 monovalente (XBB), da fabricante Moderna, de acordo com a idade e histórico prévio de vacinação para crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias.

Idade(s)	Dose	Intervalo entre as doses
Crianças de 6 meses a 4 anos de idade, SEM VACINAÇÃO PRÉVIA	Duas doses de 0,25 ml cada, administradas por via intramuscular.	Administrar a segunda dose 4 semanas após a primeira dose.
Crianças de 6 meses a 4 anos de idade, COM VACINAÇÃO PRÉVIA completa (três doses)	Uma dose de 0,25 ml, administrada por via intramuscular.*	Administrar uma dose pelo menos 3 meses após a dose mais recente de qualquer vacina COVID-19 cepa original.

* Crianças com vacinação INCOMPLETA, ou seja, tem uma ou duas doses, devem completar o esquema de 03 doses utilizando a vacina Moderna XBB.

Quadro 3. Esquemas de vacinação com a vacina covid-19 monovalente (XBB), da fabricante Moderna em diferentes cenários.

Esquema de vacinação para crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias - VACINA MODERNA XBB		
Idade	Dose	Intervalo
Crianças de 6 meses a 4 anos de idade, sem vacinação prévia	DUAS DOSES de 0,25 ml da vacina Moderna XBB	D1 para D2 - 4 semanas
Crianças de 6 meses a 4 anos de idade imunocomprometida , sem vacinação prévia	TRÊS DOSES de 0,25 ml da vacina Moderna XBB	D1 para D2 - 4 semanas D2 para D3 - 8 semanas
Crianças de 6 meses a 4 anos de idade, com vacinação prévia completa (três doses)	UMA DOSE de 0,25 ml da vacina Moderna XBB	Três meses após a última dose da cepa original
Esquema de vacinação para crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias COM ESQUEMA BÁSICO COMPLETO		
Criança com uma dose prévia (Pfizer Baby ou Coronavac)	DUAS DOSES de 0,25 ml da vacina Moderna XBB	D1 para D2 - 4 semanas D2 para D3 - 8 semanas
Criança com duas doses prévias (Pfizer Baby ou Coronavac)	UMA DOSE de 0,25 ml da vacina Moderna XBB	D2 para D3 - 8 semanas

continua...

... continuação

Esquema de vacinação para grupos prioritários acima de 5 anos de idade IMUNOCOMPROMETIDOS		
Idade	Dose	Intervalo
Crianças imunocomprometidas de 5 a 11 anos de idade, sem vacinação prévia	TRÊS DOSES de 0,25 ml da vacina Moderna XBB	D1 para D2 - 4 semanas D2 para D3 - 8 semanas
Crianças imunocomprometidas de 5 a 11 anos de idade, com uma dose prévia	DUAS DOSES de 0,25 ml da vacina Moderna XBB	D1 para D2 - 4 semanas D2 para D3 - 8 semanas
Crianças imunocomprometidas de 5 a 11 anos de idade, com duas doses prévias	UMA DOSE de 0,25 ml da vacina Moderna XBB	Intervalo de três meses após a última dose de qualquer vacina (cepa original ou bivalente)
Indivíduos imunocomprometidos a partir de 12 anos de idade, sem vacinação prévia	TRÊS DOSES de 0,5 ml da vacina Moderna XBB	D1 para D2 - 4 semanas D2 para D3 - 8 semanas
Indivíduos imunocomprometidos a partir de 12 anos de idade, com uma dose prévia	DUAS DOSES de 0,5 ml da vacina Moderna XBB	D1 para D2 - 4 semanas D2 para D3 - 8 semanas
Indivíduos imunocomprometidos a partir de 12 anos de idade, com duas doses prévias	UMA DOSE de 0,5 ml da vacina Moderna XBB	Intervalo de três meses após a última dose de qualquer vacina (cepa original ou bivalente)

Intercambialidade

Conforme esquemas apresentados acima, a continuidade do esquema vacinal contra a covid-19 pode ser feita com vacinas de fabricantes diferentes (esquema heterólogo) nas seguintes situações: doses de reforço ou adicionais e em casos de contraindicação da vacina covid-19 utilizada para iniciar o esquema primário.

publicações têm demonstrado a efetividade dessas vacinas, em especial para as formas graves da doença e óbito. Isso foi observado independentemente da plataforma utilizada, dos esquemas vacinais, das atualizações em suas composições e do surgimento de novas variantes.

Com o passar do tempo e com grande parte das pessoas mais vulneráveis já vacinadas e expostas (imunidade híbrida), observou-se mudanças importantes na incidência da doença. Grupos antes considerados menos impactados pela covid-19, como as crianças pequenas, que não se expuseram ao vírus e nem foram vacinadas, mesmo que em sua grande maioria apresentassem quadros leves ou assintomáticos, evoluíram para formas graves, necessitando hospitalização. No ano de 2023, no Brasil, o segundo grupo com maior in-

EFETIVIDADE VACINAS COVID-19 EM CRIANÇAS

Desde o início da utilização das vacinas Covid, em final de 2020 e início de 2021, várias

cidência pelas formas graves da covid-19, após os idosos, passou a ser o das crianças.

Nas crianças menores de cinco anos, as vacinas covid da plataforma mRNA começaram a ser usadas em meados de 2022 nos Estados Unidos (EUA) e, tanto a série original (monovalente) da vacina, quanto a primeira atualização com a vacina bivalente forneceram proteção contra atendimentos de emergência e urgência de crianças associados à covid-19, assim como de casos graves e hospitalizações. Em 2023 a vacina passou por nova atualização, voltando a ser monovalente, contendo a cepa XBB.1.5. Ressalta-se que, com a vacina atual, assim como aconteceu com as anteriores, continua sendo observada proteção para novas subvariantes ômicron, como por exemplo a JN.1 com uma duração pouco menor de proteção.

Em metanálise publicada no The Lancet sobre efetividade da vacina (EV) bivalente em crianças de cinco a 11 anos foram observadas:

- 41,6% EV (95% IC 28,1–52,6) contra infecção pela variante Ômicron.
- 36,2% EV (95% IC 21,5–48,2) contra infecção sintomática pela covid-19.
- 70,8% EV (95% IC 38,5–86,1) na prevenção de hospitalização por covid-19.
- 78% EV (95% IC 48–90) contra SIM-P.

Publicações recentes demonstram que essa efetividade tem se mantido com a evolução das vacinas em uso, impedindo desfechos graves causados pela infecção por Ômicron em todas as faixas etárias, inclusive entre as crianças pequenas. Esses resultados também são relatados com a vacina atualmente em uso, a monovalente XBB.1.5.

Outro aspecto importante é relacionado com a prevenção das condições pós-covid-19 (covid longa) em crianças. Em artigo de Razzaghi e colaboradores, com uma incidência em crianças de 4,5% de covid longa provável e de 0,8% de covid longa diagnosticada, foi observada uma EV ajustada em 12 meses de 35,4% (IC95% 24,5–44,7) contra provável covid longa e 41,7% (15,0–60,0) contra covid longa diagnosticada.

SEGURANÇA DAS VACINAS COVID-19

O desenvolvimento das vacinas covid-19 foi essencial para o enfrentamento da pandemia, tendo permitido a prevenção de quase 20 milhões de óbitos em todo o mundo apenas no primeiro ano de vacinação. Este desenvolvimento acelerado foi possível graças a diferentes fatores, onde cabe destacar o conhecimento prévio acumulado ao longo de décadas de estudos em vacinas. A plataforma de vacinas mRNA, por exemplo, já estava sendo desenvolvida há mais de 30 anos. É importante ressaltar ainda, que as vacinas covid-19 passaram por todas as etapas de estudos pré-clínicos e estudos clínicos previamente à sua aprovação e uso na população, e tiveram sua eficácia e segurança demonstradas em ensaios clínicos de fases 1, 2 e 3. Após a aprovação e uso em larga escala, estas vacinas vêm sendo monitoradas nos estudos de fase 4, que, à semelhança de todos outros medicamentos e vacinas em uso, são realizados durante toda a vida do produto enquanto estiver sendo utilizado.

Apenas nos estudos de fase 4 é que se torna possível a identificação de eventos raros (0,01% a 0,10%) e muito raros (< 0,01%), uma vez que requerem uma amostragem populacional de dezenas de milhares a centenas de milhares para serem detectados. Nos estudos de fase 4 das vacinas covid-19 foram identificados alguns eventos graves muito raros, onde destaca-se a ocorrência dos casos de miocardite e pericardite com as vacinas mRNA. A avaliação de risco benefício da vacinação é um ato contínuo e depende dos dados de segurança, eficácia e efetividade bem como os dados epidemiológicos das doenças que visa prevenir.

Miocardites já haviam sido relatadas muito raramente em associação a vacinas, em particular as vacinas varíola, com uma ocorrência de 55 casos de miocardite por 100 mil vacinados. Já no primeiro ano da pandemia da covid-19 foi observada importante correlação entre a infecção pelo SARS-CoV-2 e a ocorrência de casos de miocardite tanto isoladamente quanto no

contexto da SIM-P, com uma taxa estimada de 21 casos de miocardite por 100 mil infectados.

As primeiras publicações indicando a ocorrência de casos de miocardite e pericardite com as vacinas mRNA foram séries de caso publicadas a partir dos dados de farmacovigilância de Israel (2,67 casos por 100 mil doses aplicadas) e, posteriormente, Estados Unidos (0,46 casos por 100 mil doses aplicadas). Observou-se nessas publicações a ocorrência mais frequente entre homens, jovens (pico na faixa etária de 16 a 19 anos) e após a segunda dose da vacina, particularmente nos primeiros sete dias após a vacinação. Em crianças menores de sete anos não há evidências de risco aumentado. Com relação à vacina mRNA Pfizer, estudos de base populacional posteriores identificaram razões de incidência variando de 1,5 a 3,2, com um excesso de risco de 0,2 a 2,7 casos por 100 mil doses aplicadas.

Desta forma, entende-se haver probabilidade de umnexo causal entre a vacinação e ocorrência de miocardites agudas, porém, cabe ressaltar, que a relação benefício risco mantém-se favorável à vacinação. Afora serem eventos muito raros, os casos de miocardite associados à vacina têm prognóstico benigno. A quase totalidade destes casos evoluem para cura sem sequelas em poucos dias, mesmo naqueles raríssimos casos que apresentaram disfunção ventricular no diagnóstico. Esta evolução benigna contrasta com os casos de miocardite pós-viral ou mesmo a miocardite relacionada à SIM-P pós-covid-19, que, no geral, tem maior gravidade e apresentam risco importante de sequelas ou mesmo óbito.

Outro ponto importante é o fato de que a covid-19 apresentou um risco de miocardite superior ao risco apresentado pelas vacinas em uso no Brasil. Ademais, a covid-19 esteve asso-

ciada ao risco de diferentes complicações como infarto agudo do miocárdio, arritmias, embolia pulmonar, trombozes venosas profundas, hemorragia cerebral, mortes por todas as causas, entre outros, sendo que tais complicações não foram associadas as vacinas covid-19 mRNA.

Por fim, a vacina reduziu o risco de miocardite pós-covid-19. Em um estudo de base populacional na Inglaterra o risco atribuível de miocardite pós-covid-19 nos indivíduos sem vacina prévia foi de 3,5 casos por 100 mil infectados e nos que tinham sido previamente vacinados foi de 2,3 por 100 mil infectados. Considerando que o risco atribuível de miocardites pela vacinação neste estudo foi de 0,2 casos por 100 mil doses aplicadas, é possível esperar que, a despeito do pequeno aumento do risco de miocardite imediatamente após a vacinação, a vacina previna mais casos de miocardite a longo prazo do que cause no curto prazo.

RECOMENDAÇÕES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

A SBP recomenda, face à atual epidemiologia e aos dados de segurança e efetividade das vacinas covid-19 disponíveis, a vacinação rotineira de crianças de seis meses a menores de cinco anos, como preconiza o PNI além de crianças e adolescentes maiores de cinco anos com maior vulnerabilidade (ex. acesso insuficiente ao serviço de saúde) ou condição que aumenta o risco para formas graves da doença.

Reforça a necessidade da vacinação da gestante como estratégia de prevenção da doença no primeiro semestre de vida e ressalta a importância de dispormos, sempre, da versão mais atualizada disponível da vacina.

REFERÊNCIAS

01. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Anvisa aprova registro da vacina Spikevax monovalente. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias/anvisa/2024/anvisa-aprova-registro-da-vacina-spikevax-monovalente> [acesso 2024 maio 2].
02. Barda N, Dagan N, Ben-Shlomo Y, Kepten E, Waxman J, Ohana R, et al. Safety of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Setting. *N Engl J Med*. 2021;385(12):1078–90.
03. Bobrovitz N, Ware H, Ma X, Li Z, Hosseini R, Cao C, et al. Protective effectiveness of previous SARS-CoV-2 infection and hybrid immunity against the omicron variant and severe disease: a systematic review and meta-regression. *Lancet Infect Dis*. 2023;23(5):556–567.
04. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 913, que declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) em decorrência da covid-19. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2022 abril 22 [acesso em 5 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-913-de-22-de-abril-de-2022-394545491>.
05. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica n. 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS. Atualização da Nota Técnica n. 10/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, que trata sobre atualizações das recomendações e das orientações sobre a covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica [acesso em 17 abr. 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2022/sei_ms0030035449-nt-14-cggripe-atualizacoes-ve-covid-19.pdf/view
06. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica n. 6/2023-CGICI/DIMU/SVSA/MS. Trata-se das atualizações e das recomendações referentes aos registros dos esquemas das vacinas covid-19 nos sistemas de informação [acesso em 17 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-6-2023-cgici-dimu-svsa-ms/view>
07. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica n. 37/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS. Orientações do Ministério da Saúde (MS) no âmbito da vigilância epidemiológica acerca do fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (Espii) referente à covid-19 declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). [acesso em 8 jan. 2024]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-37-2023-cgvdi-dpni-svsa-ms#:~:text= Frente%20ao%20decreto%20do%20fim,Espin\)%20em%20abril%20de%202022](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-37-2023-cgvdi-dpni-svsa-ms#:~:text= Frente%20ao%20decreto%20do%20fim,Espin)%20em%20abril%20de%202022)
08. Brasil. Ministério da Saúde. SVSA. Informe SE 16 de 2024 | Vigilância das Síndromes Gripais Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública. Acessar o link: <https://bit.ly/informe-SE-16-ampliado-abril-2024>. Acesso em: 02 maio 2024.
09. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica n. 1020/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Atualizações acerca das notificações da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à covid-19 [acesso em 17 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-no-1020-2021-CGPNI-DEIDT-SVS-MS.pdf>
10. Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim mensal 156 | Vigilância da covid-19 no Brasil, dezembro 2023. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2023/boletim-epidemiologico-no-156-boletim-coecoronavirus/view>
11. Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim mensal 155 | Vigilância da covid-19 no Brasil, setembro 2023. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid19/2023/boletim_covid_155_setembro_5dez23.pdf/view
12. Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL: COVID-19. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | Ministério da Saúde. 2023. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid19/2023/boletim_covid_154_agosto_30out23.pdf/view
13. Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Red Cap atualizado até a SE 43. Óbitos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada a covid-19, Brasil,
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Estratégia de vacinação contra a covid-19 – 2024 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. – 1ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
15. Buchan SA, Seo CY, Johnson C, Alley S, Kwong JC, Nasreen S, et al. Epidemiology of Myocarditis and Pericarditis Following mRNA Vaccination by Vaccine Product, Schedule, and Interdose Interval Among Adolescents and Adults in Ontario, Canada. *JAMA Netw Open*. 2022;5(6):e2218505.
16. CDC – Centers for Diseases Control and Prevention. Clinical Presentation. Clinical considerations for care of children and adults with confirmed COVID-19 – 29 de dezembro de 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/clinical-considerations-presentation.html>

17. Chalkias S, Harper C, Vrbicky K, Walsh SR, Essink B, Brosz A, et al. Three-month antibody persistence of a bivalent Omicron-containing booster vaccine against COVID-19. *Nat Commun.* 2023;14(1):5125.
18. Fleming-Dutra KE, Ciesla AV, Roper LE, Smith ZR, Miller JD, Accorsi EK, et al. Preliminary Estimates of Effectiveness of Monovalent mRNA Vaccines in Preventing Symptomatic SARS-CoV-2 Infection Among Children Aged 3-5 Years - Increasing Community Access to Testing Program, United States, July 2022-February 2023. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2023;72(7):177-182.
19. Gavi. The Vaccine Alliance. Will an mRNA vaccine alter my DNA? <https://www.gavi.org/vaccineswork/will-mrna-vaccine-alter-my-dna> [acesso 2024 maio 2].
20. Heymans S, Cooper LT. Myocarditis after COVID-19 mRNA vaccination: clinical observations and potential mechanisms. *Nat Rev Cardiol.* 2022;19(2):75-7.
21. Lee IT, Cosgrove CA, Moore P, Bethune C, Nally R, Bula M, et al. Study Investigators. Omicron BA.1-containing mRNA-1273 boosters compared with the original COVID-19 vaccine in the UK: a randomised, observer-blind, active-controlled trial. *Lancet Infect Dis.* 2023;23(9):1007-1019.
22. Lin DY, Du Y, Xu Y, Paritala S, Donahue M, Maloney P. Durability of XBB.1.5 Vaccines against Omicron Subvariants. *N Engl J Med.* 2024;390(22):2124-2127.
23. Lin DY, Xu Y, Gu Y, Zeng D, Wheeler B, Young H, et al. Effects of COVID-19 vaccination and previous SARS-CoV-2 infection on omicron infection and severe outcomes in children under 12 years of age in the USA: an observational cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2023;23(11):1257-1265.
24. Mevorach D, Anis E, Cedar N, Bromberg M, Haas EJ, Nadir E, et al. Myocarditis after BNT162b2 mRNA Vaccine against Covid-19 in Israel. *N Engl J Med.* 2021;385(23):2140-9.
25. Miocardites e vacinas de RNA mensageiro: mito ou realidade? Victor Bertollo Gomes Pôrto. Em *Controvérsias em Imunizações* 2023. Kfour RA, Levi G, Cunha J. 1ª Edição, São Paulo, Segmentofarma 2024.
26. Nafilyan V, Bermingham CR, Ward IL, Morgan J, Zaccardi F, Khunti K, et al. Risk of death following COVID-19 vaccination or positive SARS-CoV-2 test in young people in England. *Nat Commun.* 2023;14(1):1541.
27. Opas. OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à covid-19. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente> [acesso em 5 maio 2024].
28. Oster ME, Shay DK, Su JR, Gee J, Creech CB, Broder KR, et al. Myocarditis Cases Reported After mRNA-Based COVID-19 Vaccination in the US From December 2020 to August 2021. *JAMA.* 2022;327(4):331.
29. Patel T, Kelleman M, West Z, Peter A, Dove M, Butto A, et al. Comparison of Multisystem Inflammatory Syndrome in Children-Related Myocarditis, Classic Viral Myocarditis, and COVID-19 Vaccine-Related Myocarditis in Children. *J Am Heart Assoc.* 2022;11(9):e024393.
30. Patone M, Mei XW, Handunnetthi L, Dixon S, Zaccardi F, Shankar-Hari M, et al. Risk of Myocarditis After Sequential Doses of COVID-19 Vaccine and SARS-CoV-2 Infection by Age and Sex. *Circulation.* 2022;146(10):743-54.
31. Patone M, Mei XW, Handunnetthi L, Dixon S, Zaccardi F, Shankar-Hari M, et al. Risks of myocarditis, pericarditis, and cardiac arrhythmias associated with COVID-19 vaccination or SARS-CoV-2 infection. *Nat Med.* 2022;28(2):410-22.
32. Piechotta V, Siemens W, Thielemann I, Toews M, Koch J, Vygen-Bonnet S, et al. Safety and effectiveness of vaccines against COVID-19 in children aged 5-11 years: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Child Adolesc Health.* 2023 Jun;7(6):379-391.
33. Razzaghi H, Forrest CB, Hirabayashi K, Wu Q, Allen AJ, Rao S, et al. RECOVER CONSORTIUM. Vaccine Effectiveness Against Long COVID in Children. *Pediatrics.* 2024;153(4):e2023064446.
34. Sagar S, Liu PP, Cooper LT. Myocarditis. *The Lancet.* 2012;379(9817):738-47.
35. Verbeke R, Lentacker I, De Smedt SC, Dewitte H. Three decades of messenger RNA vaccine development. *Nano Today.* 2019;28:100766.
36. Watson OJ, Barnsley G, Toor J, Hogan AB, Winskill P, Ghani AC. Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis.* 2022;22(9):1293-302.
37. WHO. Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE). Highlights from the Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization 11-13 March 2024. Disponível em: <https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization> [acesso 2024 maio 2].
38. Zuin M, Rigatelli G, Bilato C, Porcari A, Merlo M, Roncon L, et al. One-Year Risk of Myocarditis After COVID-19 Infection: A Systematic Review and Meta-analysis. *Can J Cardiol.* 2023;39(6):839-44.



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: 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)
Carlinde 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 Taniguchi Abagge (SP)

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)
Silvio 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 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)
Aneniasa Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giambardino Filho (PR)
Carlinde 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 Ceragioli Oliveira (SP)
Tulio Konstanyter (SP)
Claudia Bezerra Almeida (SP)

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

TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPEP
Werther Brown 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
Ana 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:
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)
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)

Silvia Regina Marques (SP)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopez (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA
Joel Alves Lemounier (MG)
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)
Mariana Tschoepke 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)
Mariana 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 Tschoepke Aires (RJ)
Maria De Fatima 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 Hermann (AL)
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Sérgio Luis Amantéa (RS)
Susana Maciel Wuillaume (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:
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
João Cândido de Souza Borges

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
Maryneia Silva do Vale

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
Cristiane Figueiredo Reis Maiorquin

RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA
Érica Patrícia Cavalcante Barbalho

RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL
Jose 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 e Hemoterapia
- 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 digital
- Saúde mental
- Saúde oral