

REAÇÕES PSICOGÊNICAS E VACINAS: O QUÊ O PEDIATRA PRECISA SABER

Renato de Ávila Kfour^{1,2}; José Gallucci-Neto³; Renato Luiz Marchetti³;
Ana Goretti Kalume Maranhão⁴; Jocileide Sales Campos¹; Juarez Cunha^{1,2}

1. Departamento Científico de Imunizações da Sociedade Brasileira de Pediatria (Gestão 2022-2024);
2. Sociedade Brasileira de Imunizações;
3. Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo;
4. Programa Nacional de Imunizações (DPNI)

INTRODUÇÃO

Recentemente, segundo publicação no Diário Oficial da União (DOU) de 14 de abril de 2023, a Anvisa atualizou a bula da vacina HPV - Gardasil® (HPV4 e HPV9), incluindo no item “Advertências e precauções”, o parágrafo sobre reações de estresse vacinal e psicogênicas.

As Sociedades Brasileiras de Pediatria (SBP) e de Imunizações (SBIm) reforçam a importância desse alerta e reconhecem a dimensão do valor da pronta identificação desses fenômenos, suas causas, consequências e abordagem assim como da notificação à vigilância em saúde.

BULA DA VACINA HPV

Bula Paciente: Trecho do item 4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Síncope (desmaio), às vezes associada a quedas, pode ocorrer após ou mesmo antes de qualquer vacinação, especialmente em adolescentes como uma resposta psicogênica (distúrbio de origem psicológica sem causas orgânicas) à agulha da injeção. Isso pode ser acompanhado por vários sinais neurológicos, como distúrbios visuais transitórios, parestesia e movimentos tônico-clônicos (contração muscular involuntária) dos membros durante a recuperação. Portanto,

os vacinados devem ser observados por aproximadamente 15 minutos após a administração de GARDASIL® (veja: 8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?). É importante que os procedimentos locais sejam seguidos para evitar ferimentos causados por desmaios.

Bula Profissional da Saúde: Trecho do item 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Síncope (desmaio), às vezes associada a quedas, pode ocorrer após ou mesmo antes de qualquer vacinação, especialmente em adolescentes como uma resposta psicogênica à agulha da injeção. Isso pode ser acompanhado por vários sinais neurológicos, como distúrbios visuais transitórios, parestesia e movimentos tônico-clônicos dos membros durante a recuperação. Portanto, os vacinados devem ser observados por aproximadamente 15 minutos após a administração de GARDASIL® (veja: 9. REAÇÕES ADVERSAS, Relatos pós-comercialização). É importante que os procedimentos locais sejam seguidos para evitar ferimentos causados por desmaios.

REAÇÕES DE ESTRESSE VACINAL

Reações de estresse vacinal (REV) são eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI) que não têm relação causal biológica com o imunizante ou com um erro no processo da imunização. Apresentam, no entanto, relação causal psicológica com o ato da vacinação e reações emocionais e significados simbólicos associados a ele.

Esta denominação, adotada oficialmente pela Organização Mundial de Saúde, substitui o termo reações de ansiedade vacinais. Também se utiliza o termo reações psicogênicas vacinais. As REV podem ter impacto negativo relevante sobre a saúde pública ao prejudicarem a percepção de segurança das vacinas, provocando hesitação vacinal e piora nas coberturas dos programas de vacinação, particularmente quando ocorrem em grupo ou "em massa". Tais eventos

foram registrados desde 1992 em diferentes países e, mais recentemente, também no Brasil. Desde 1992, há descrição na literatura médica da associação de reações psicogênicas com diferentes vacinas. Há relatos de reações psicogênicas em grupo com vacinação oral contra cólera, no Vietnã; H1N1, na China; tétano-difteria, na Jordânia, Irã e Canadá; hepatite B, na Itália e Espanha; e HPV, na Colômbia, Japão e Dinamarca.

CLASSIFICAÇÃO E EPIDEMIOLOGIA

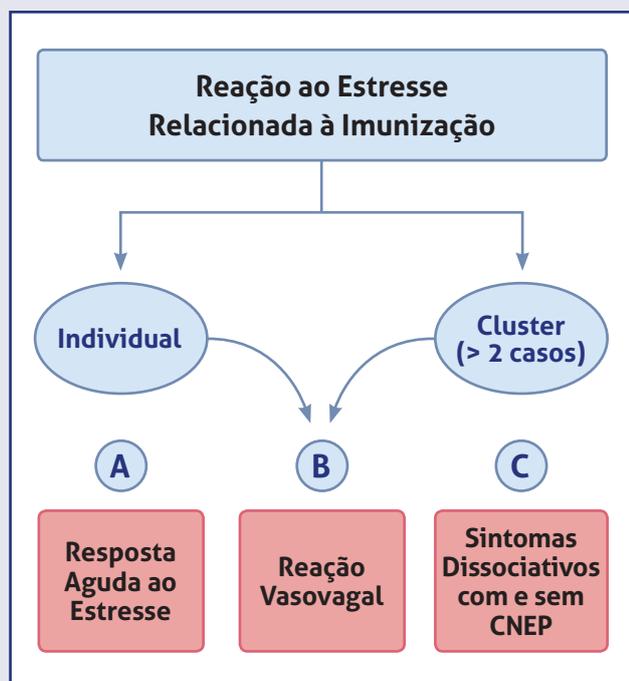
As REV podem ocorrer individualmente ou em grupo, quando temos mais de dois casos relacionados ao evento vacinal e são divididas em três categorias (Figura 1):

1. **Reação aguda ao estresse (RAE):** É a reação de luta ou fuga primitiva do nosso sistema nervoso central quando exposto a uma ameaça, como, por exemplo, vacinação, agulha, efeitos colaterais imaginados da imunização. Clinicamente, se apresenta com sensação de medo, pavor, vontade de fugir, hiperventilação, taquicardia, náuseas e vômitos, formigamento de extremidades e sensação de desmaio, podendo, ocasionalmente, evoluir para síncope vasovagal.
2. **Reação vasovagal (RVV):** Refere-se a uma resposta parassimpática aguda, caracterizada por perda de tônus vasogênico, queda na frequência cardíaca e na pressão arterial – que pode evoluir para tontura, escurecimento visual, síncope e queda. A síncope da RVV pode ser acompanhada ou não por abalos convulsivos. Esta reação é induzida por resposta psicológica de medo, ansiedade extrema, fobia de agulhas e de sangue.
3. **Reação de sintomas neurológicos dissociativos (RSND) com ou sem crises não epiléticas psicogênicas (CNEP):** os sintomas neurológicos dissociativos (CID-11) ou neurológicos funcionais (DSM-V) englobam uma série de sintomas neurológicos motores ou sensoriais, sendo os mais comuns fraqueza, paralisias, tremores, distúrbios da marcha e perdas

transitórias da consciência acompanhadas de manifestações motoras dramáticas denominadas CNPE. As RSND não podem ser explicadas por lesões neurológicas ou alterações fisiológicas grosseiras e são incompatíveis com elas. Além disso, há evidências de que os sintomas são produzidos por mecanismos psicológicos involuntários, inconscientes (não se tratando de simulação ou transtorno factício) e que são predispostos, desencadeados e agravados por uma sequência complexa de fatores psicossociais (dentre estes o medo e o significado da vacinação) em indivíduos particularmente vulneráveis (adolescentes do sexo feminino).

As RSND levam a problemas sociais e psicológicos, ocorrendo em indivíduos jovens que se tornam incapazes de trabalhar ou estudar. Os pacientes e suas famílias sentem-se rejeitados e ignorados após o diagnóstico e enfrentam estigma, incapacitação acadêmica e profissional, dificuldades nos relacionamentos familiares e exclusão social.

Figura 1. Classificação das reações ao estresse relacionadas à imunização



Tanto a RAE quanto a RVV podem ocorrer antes do momento da aplicação da vacina ou, em

geral, após até cinco minutos. Costumam ser episódios únicos, agudos e transitórios. Embora ocasionalmente possam levar a consequências mais sérias, como por exemplo quedas e ferimentos, em geral o seu principal desafio para os profissionais responsáveis pelo processo de vacinação se restringe ao diagnóstico diferencial de ESAVI agudos, como a reação anafilática pós-vacinação.

Já as RSND ocorrem quase sempre dias ou semanas após o ato de vacinação, mas não necessariamente de forma aguda. Estes fenômenos, em particular as CNEP, podem se tornar crônicos e, não raro, adquirir características de disseminação em grupo, com vários casos ao longo do tempo.

Apesar da complexidade da etiopatogenia destes fenômenos, cada vez mais é descrita na literatura médica a influência negativa das redes sociais como meio de propagação de conteúdos, em forma de texto ou vídeos, que agem como modelagem ou fatores de gatilho para o surgimento de novos casos. Estes canais também são o meio mais comum pelo qual o movimento antivacina influencia a população com informações falsas sobre as reações psicogênicas, atribuindo a elas caráter "sequelar" causado pelo imunobiológico.

Ainda que não existam estudos sobre a incidência de REV na população, sabemos que crianças em idade escolar e adolescentes são os mais vulneráveis. O medo da dor, da agulha e a insegurança que um ambiente vacinal não acolhedor suscita são fatores psicossociais que conferem maior risco. A RVV pós-vacinal é relativamente comum, incidindo entre 0,054 e 88/100.000 casos em diferentes estudos (com maior prevalência em adolescentes e no sexo feminino). A incidência das CNEP na população geral varia entre 1,4 e 3,4/100.000 casos, porém esses dados em grupos de pacientes com REV ainda são desconhecidos.

PREVENÇÃO

A prevenção das REV, sejam individuais ou em grupo, deve ser focada na identificação dos

casos que possuam fatores de risco, como fobias de agulha e de sangue e antecedentes de REV e na capacitação dos profissionais imunizadores com respeito ao conhecimento e relevância das REV no contexto de um programa de imunização. É fundamental desenvolver estratégias de identificação – em campanhas de massa e escolares, por exemplo – de pessoas e de situações de imunização de risco. Os identificados como de risco para REV devem ser vacinados individualmente (evitando filas), em ambiente apropriado, confortável, com equipe treinada que inspire calma e paciência. Também se deve evitar que a pessoa fique muito tempo em pé aguardando a imunização, assim como longos períodos de jejum. Os casos com histórico de fobia de agulha e de RVV devem ser imunizados sentados e permanecerem assim em observação por 15 a 30 minutos.

Distratores: oferecer jogos, uso de celular e até uma conversa informal tranquilizadora ajudam a reduzir a tensão pré-aplicação da vacina. Em casos de extremo medo à dor, pomadas anestésicas podem ser utilizadas no local da injeção. A comunicação verbal do profissional de saúde que aplica a vacina deve transmitir calma, confiança e ser tranquilizadora. Não se recomenda o uso repetido de frases que desqualifiquem o sofrimento ou medo do paciente, como “não vai doer nada”, “você é corajoso(a)”, “está tudo bem”. A opção é usar um discurso neutro e que possa distrair o paciente. Por fim, além do rastreamento de casos de risco, do controle ambiental e da comunicação adequada, é importante prevenir a disseminação de desinformação nas redes sociais e junto aos comunicadores (jornalistas) de ciência. Campanhas de esclarecimento à população sobre a segurança e a eficácia das vacinas devem ser perenes. Casos de REV em grupo que envolvam impacto significativo na comunidade, em mídia social e visual, precisam ser abordados com estratégias específicas de comunicação junto a essas camadas. Mesmo um sistema de cobertura vacinal robusto pode ruir frente a um evento em grupo de REV mal conduzido pelas autoridades de saúde. A prevenção secundária dos casos agudos implica o diagnóstico precoce a fim de se evitar a cronificação dos sintomas.

EXEMPLO DE EVENTO PSICOGÊNICO EM GRUPO NO BRASIL: 72 CASOS NO ESTADO DO ACRE APÓS VACINA HPV

Entre maio de 2018 e julho de 2019 foram registradas 72 notificações de possíveis eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização em Rio Branco, no estado do Acre. Tratava-se de pacientes com manifestações clínicas persistentes com sintomas somáticos e neurológicos atribuídos à vacina HPV4 pelos pais e, ocasionalmente, por alguns profissionais da área da saúde.

Dentre os sintomas neurológicos, quantidade significativa de pacientes apresentava manifestações convulsivas dramáticas, com perda da consciência, queda ao solo e abalos motores generalizados, eventualmente associados a trauma e causando frequentes idas a serviços de urgência, tratamentos invasivos para estado de mal epilético e tratamento crônico com medicamentos antiepiléticos. Contudo, na maioria dos casos, sem sucesso clínico, pois as crises e outras manifestações associadas se mantinham recorrentes. Esses jovens e suas famílias sofreram impacto médico e social significativo por esta doença de natureza crônica; além de frequentes intervenções médicas invasivas, infrutíferas e potencialmente iatrogênicas, a maioria passou por restrições severas de atividades rotineiras e de socialização, inclusive com abandono escolar. Este evento teve grande repercussão na comunidade acreana, na mídia local e com amplo compartilhamento nas redes sociais, levando à redução drástica na cobertura vacinal no Acre. Em função da natureza e da gravidade das reações relatadas, da atipia neurológica dos sintomas clínicos apresentados e da ausência de convicção diagnóstica, e por solicitação dos Gestores da Secretaria de Estado da Saúde do Acre, o Ministério da Saúde solicitou ao Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), a avaliação de todos os casos com manifestações convulsivas pós-vacina de HPV desde 2017.

Após triagem em Rio Branco, 12 adolescentes (entre 11 e 17 anos – 14 casos mais graves triados, mas com duas recusas a avaliação) com manifestações neurológicas atípicas de características convulsivas pós-vacinal foram encaminhados ao IPq, em São Paulo, para serem avaliados em duplas, de forma pormenorizada, e examinados para diagnóstico definitivo dos sintomas reacionais apresentados e de sua origem (causa). Os pacientes foram submetidos ao exame de videoeletroencefalograma (VEEG), padrão ouro para o diagnóstico diferencial entre CNEP (crise não-epiléptica psicogênica) e crise epiléptica (CE), por 14 dias consecutivos (cerca de 300 horas de avaliação). Durante este período foi registrada atividade elétrica cerebral com montagem de eletrodos de escalpo pelo sistema internacional.

Todas as drogas antiepilépticas (DAE) foram retiradas. Os jovens também passaram por provas de ativação neurofisiológicas (hiperventilação e fotoestimulação) e técnicas de indução de CNEP (sugestão ou sugestão associada a hiperventilação ou fotoestimulação), com registros dos eventos espontâneos e induzidos. Todos os casos em que foram obtidas CE ou CNEP foram validados clinicamente. Todos os pacientes foram submetidos a anamnese neuropsiquiátrica, exames neurológico e psiquiátrico, ressonância magnética (RM) cerebral, coleta de líquido cefalorraquidiano (LCR) – quimiocitológico, e exames laboratoriais pormenorizados, além de avaliação com especialistas de outras áreas.

Os resultados mostraram que dez pacientes não apresentaram registro de atividade interictal epiléptica ou CE durante a investigação. Nove deles tiveram eventos com semiologia típica de

CNEP desacompanhados de descargas epilépticas. Estes receberam diagnóstico positivo com nível de convicção definitivo (documentado) e, o décimo jovem, com nível de convicção provável (clínico). O resultado foi negativo para epilepsia (nível de convicção definitivo) e o diagnóstico psiquiátrico foi de convulsões dissociativas pela CID 10 (F44.5) – atualmente sintomas neurológicos dissociativos pela CID 11, REV em grupo. Os outros dois pacientes apresentaram atividade interictal epiléptica durante a investigação. Um deles com CE. Nenhum apresentou eventos com semiologia típica de CNEP desacompanhados de descargas epilépticas. O diagnóstico deles foi positivo para epilepsia, com nível definitivo de convicção. Estes resultados confirmaram que os eventos adversos não estavam relacionados à vacina, mas sim às RERI. O impacto negativo desses eventos levou não apenas a uma queda expressiva na cobertura da vacina HPV, no Acre, nos últimos dois anos, como prejudicou também os resultados para sarampo e poliomielite.

CONCLUSÃO

Importante ressaltar que as reações psicogênicas são efeitos adversos não relacionados ao produto da vacina nem a um erro no processo de imunização, mas sim com processos psicológicos, sociais e comportamentais complexos. São necessárias medidas preventivas, reconhecimento precoce, notificação, investigação apropriada, abordagem adequada dos casos e acompanhamento, para a manutenção da confiança nas vacinas.

REFERÊNCIAS

01. Loharikar A, Suragh TA, MacDonald NE, Balakrishnan MR, Benes O, Lamprianou S, et al. Anxiety-related adverse events following immunization (AEFI): a systematic review of published clusters of illness. *Vaccine*. 2018; 36(2):299-305.
02. Gold MS, MacDonald NE, McMurtry CM, Balakrishnan MR, Heininger U, Menning L, et al. Immunization stress-related response - Redefining immunization anxiety-related reaction as an adverse event following immunization. *Vaccine*. 2020; 38(14):3015-20.
03. McMurtry CM. Managing immunization stress-related response: A contributor to sustaining trust in vaccines. *Can Commun Dis Rep*. 2020;46(6):210-8.
04. Marchetti RL, Gallucci-Neto J, Kurcgant D, Proença ICGF, Valiengo LDCL, Fiore LA, et al. Immunization stress-related responses presenting as psychogenic non-epileptic seizures following HPV vaccination in Rio Branco, Brazil. *Vaccine*. 2020;38(43):6714-6720.
05. Gallucci-Neto J, Marchetti RL. Reações psicogênicas vacinais. Reação de estresse relacionada à imunização. *Rev Immuniz*. 2020;13: Disponível em: <https://sbim.org.br/images/revistas/revista-imuniz-sbim-v13-n3-2020.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2023.
06. Bula Gardasil Nonavalente: Disponível em: https://www.msd.com.br/wp-content/uploads/sites/86/2023/03/gardasil-9_pro-1.pdf Acesso em 20 de abril de 2023.
07. Bula Gardasil Quadrivalente: Disponível em: https://www.msd.com.br/wp-content/uploads/sites/86/2023/03/gardasil_pro.pdf Acesso em 20 de abril de 2023.
08. World Health Organization. Immunization stress-related responses - A manual for program managers and health professionals to prevent, identify and respond to stress-related responses following immunization. 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330277/9789241515948-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 20 de abril de 2023.
09. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Atualização da bula de Gardasil. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/detalhe/2750468?nomeProduto=GARDASIL> Acesso em 27 de abril de 2023.



Diretoria Plena

Triênio 2022/2024

PRESIDENTE:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

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

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

SECRETÁRIO GERAL:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º SECRETÁRIO:
Rodrigo Aboudib Ferreira (ES)

3º SECRETÁRIO:
Claudio Hoineff (RJ)

DIRETORIA FINANCEIRA:
Sidnei Ferreira (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Mária Angelica Barcellos Svaiteir (RJ)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Donizetti Dimer Giambardino (PR)

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

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE:
Adelma 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)
Sívio da Rocha Carvalho (RJ)
Sulim Abramovici (SP)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
Edson Ferreira Liberal (RJ)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)
Mária Angelica Barcellos Svaiteir (RJ)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
Sidnei Ferreira (RJ)

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

COORDENAÇÃO:
Hélcio Villaca Simões (RJ)

COORDENAÇÃO ADJUNTA:
Ricardo do Rego Barros (RJ)

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

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

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

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

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

REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA
Ricardo do Rego Barros (RJ)

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

DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL

DIRETOR:
Fabio Augusto de Castro Guerra (MG)

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

MEMBROS:
Gilberto Pascolat (PR)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Cláudio Orestes Brito Filho (PB)
Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)
Anenisia Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giambardino Filho (PR)
Jocileide Sales Campos (CE)
Carlindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

DIRETORIA CIENTÍFICA

DIRETOR:
Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA CIENTÍFICA - ADJUNTA
Luciana Rodrigues Silva (BA)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS:
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

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 Konstantyner (SP)
Claudia Bezerra Almeida (SP)

NEONATOLOGIA - PRORIN
Renato Soibelmann Procianny (RS)
Clea Rodrigues Leone (SP)

TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPED
Werther Bronow de Carvalho (SP)

TERAPÉUTICA 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 Lopes (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)

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

OUTROS LIVROS
Fábio Ancona Lopes (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)
Cléa Rodrigues Leone (SP)
Paulo Tadeu de Mattos Prereira Poggiali (MG)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL
Mária Fernanda Branco de Almeida (SP)
Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO 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:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
Marcia de Freitas (SP)
Nelson Grisard (SC)
Normeide Pedreira dos Santos Franca (BA)

PORTAL SBP
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)
Claudio Hoineff (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Mária Angelica Barcellos Svaiteir (RJ)
Donizetti Dimer Giambardino (PR)

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

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopes (SP)
Editores do Jornal de Pediatria (JPED)

COORDENAÇÃO:
Renato Soibelmann Procianny (RS)

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

EDITORES REVISTA Residência Pediátrica

EDITORES CIENTÍFICOS:
Clémex Couto Sant'Anna (RJ)
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORA ADJUNTA:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Sidnei Ferreira (RJ)

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

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
Angelica Maria Bicudo (SP)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA
Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:
Rosana Fiorini Puccini (SP)

MEMBROS:
Rosana Alves (ES)
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)
Sívio 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 Amantéa (RS)
Susana Maciel Guillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Silvia Regina Marques (SP)
Claudio Barsanti (SP)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

COORDENADOR:
Leila Cardamone Gouveia (SP)

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)
Jeferson Pedro Piva (RS)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

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

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
Anamaria Cavalcante e Silva

DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL
Renata Belem Pessoa de Melo Seixas

ES - SOCIEDADE ESPRITOSANTENSE DE PEDIATRIA
Roberta Paranhos Fragoço

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
Cássio da Cunha Ibiapina

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

MT - SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE PEDIATRIA
Paula Helena de Almeida Gattass Bumlaí

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

PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA
Mária do Socorro Ferreira Martins

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

PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ
Anenisia Coelho de Andrade

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

RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Claudio Hoineff

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

RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA
Wilmerson Vieira da Silva

RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA
Mareny Damasceno Pereira

RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL
Sérgio Luis Amantéa

SC - SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA
Nilza Maria Medeiros Perin

SE - SOCIEDADE SERGIPIANA 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

- Adolescência
- Aleitação Materno
- Alergia
- Bioética
- Cardiologia
- Dermatologia
- Emergência
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genética
- Hematologia
- Hepatologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infectologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Medicina Intensiva Pediátrica
- Nefrologia
- Neonatalogia
- 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 é Saúde
- Imunobiológicos em pediatria
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Ortopedia pediátrica
- Pediatria e humanidades
- Políticas públicas para neonatologia
- Saúde mental
- Saúde digital