

VACINA HPV NONAVALENTE (HPV9): POSICIONAMENTO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

Departamento Científico de Imunizações (Gestão 2022-2024)

Presidente: Renato de Ávila Kfoury (Relator)

Secretário: Eduardo Jorge da Fonseca Lima

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

Colaboradora: Mônica Levi

Introdução

Existem três vacinas HPV atualmente licenciadas no Brasil:

- Bivalente - HPV2 (16,18): Fabricada pelo laboratório GSK. Foi licenciada em 2007 e teve sua comercialização interrompida no Brasil em 2021;
- Quadrivalente - HPV4 (6, 11, 16, 18) - Fabricada pelo laboratório MSD. Está licenciada desde 2006, mesmo ano em que passou a ser oferecida pelos serviços privados de vacinação no Brasil. Faz parte do calendário do Programa Nacional de Imunizações brasileiro (PNI) desde 2014;
- Nonavalente - HPV9 (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58). Fabricada pelo laboratório MSD. Aprovada pelo FDA (*Food and Drug Administration*, Estados Unidos) em

2014 e pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) em 2017. Entretanto, só foi disponibilizada em nosso país, na rede privada, em março de 2023.

Os HPV16 e 18 são os principais tipos associados ao câncer, razão pela qual estão na composição das três vacinas. A vacina HPV4 contém também os tipos 6 e 11, causadores de aproximadamente 90% dos casos de verrugas genitais. A vacina HPV9 incluiu outros cinco tipos oncogênicos adicionais aos que estão na composição da vacina quadrivalente.

A chegada da vacina nonavalente (HPV9) em nosso país, trouxe consigo a necessidade das Sociedades Médicas avaliarem qual a melhor forma de incorporá-la, considerando que no mesmo ano houve a suspensão da comercialização da vacina quadrivalente (HPV4) no setor privado, permanecendo como a única vacina disponível contra o HPV no SUS. As recomendações de uso da HPV4 são estabelecidas pelo PNI e atualmente contemplam:

- a) Rotina: meninas e meninos de 9 a 14 anos, em esquema de duas doses (0- 6 meses);
- b) Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE): disponível e recomendada para pessoas de 9 a 45 anos pertencentes a grupos de alto risco para infecção, persistência do vírus e evolução para cânceres e condiloma (verrugas genitais):
 - pessoas vivendo com HIV/Aids;
 - pacientes oncológicos com doença em atividade ou até a alta médica;
 - pacientes transplantados de células tronco-hematopoiéticas ou órgãos sólidos;
 - pessoas em uso de drogas imunossupressoras; e
 - portadores de erros inatos da imunidade.

Vale lembrar que nesses grupos de risco citados acima, o esquema vacinal é sempre de três doses: 0 – 1 a 2 meses – 6 meses), independentemente da idade.

Recentemente, mais um grupo de risco passou a ser contemplado pelo PNI - as vítimas de abuso sexual de ambos os sexos com idade entre 9 e 45 anos não vacinados previamente ou com esquema incompleto. Esse grupo deve receber a vacina HPV4 nos próprios centros que atendem as vítimas.

Vacina HPV9

A vacina HPV nonavalente (HPV9) tem em sua composição o acréscimo de cinco tipos oncogênicos (HPV31, 33, 45, 52, 58) aos quatro tipos contidos na vacina HPV4. Há um ajuste na quantidade de antígeno dos quatro tipos em comum, com maior quantidade de antígenos na HPV9 do que na HPV4, além de 20mcg de cada um dos cinco tipos adicionais. Isso explica o achado em diversos estudos pré-licenciamento e em estudos observacionais, da incidência um pouco mais elevada de reações locais (principalmente dor

e endurecimento) nos vacinados com HPV9 comparativamente àqueles que receberam HPV4. Entretanto, a grande maioria dessas reações foi considerada de leve a moderada, e não houve nenhuma preocupação quanto à segurança da vacina nonavalente. Foram raros os eventos graves supostamente atribuíveis à vacinação e imunizações (ESAVI) e nenhum óbito relacionado à vacina tanto nos estudos pivotais quanto no monitoramento de fase IV, já com seguimento de vários anos em países que utilizam a vacina HPV9 em seus programas de imunização.

Diversos estudos de imunogenicidade e segurança foram realizados com a vacina HPV9, mas o estudo pivotal, de fase IIb-III (Joura e col.) avaliou também a eficácia em mais de 14.000 mulheres de 16 a 26 anos de idade, randomizadas para receberem três doses de HPV4 ou HPV9. Os pesquisadores compararam os achados sorológicos de soroconversão e títulos médios geométricos (TMG) de anticorpos para os quatro tipos em comum, observando não haver inferioridade da resposta imune com a vacina HPV9, o que permitiu inferir eficácia semelhante para os HPV6,11,16,18 com as duas vacinas. Num período médio de quatro anos, avaliaram a soroconversão, os títulos de anticorpos e a eficácia clínica para infecção persistente, lesões pré-neoplásicas em vulva, vagina e colo uterino, adenocarcinoma *in situ* (AIS) e câncer cervical invasivo relacionados aos HPV 31, 33, 45, 52, 58. Os resultados mostraram resposta imune robusta com eficácia acima de 96% para todos os desfechos avaliados.

Estudos pivotais e secundários demonstraram excelentes resultados também em meninos e meninas de 9 a 14 anos, em mulheres e homens adultos até 45 anos e em populações de alto risco. A análise dos resultados permitiu o licenciamento da vacina HPV9 pelo FDA em 2014 e em seguida por órgãos regulatórios de outros países, como Canadá, Austrália e outros do continente europeu.

Foram realizados estudos de seguimento de longo prazo para avaliar a manutenção da soroconversão e dos títulos de anticorpos, além de estudos observacionais pós-licenciamento que comprovaram a imunogenicidade, a efetividade, a segurança e a boa tolerabilidade da vacina HPV9, corroborando os achados iniciais.

Em 2023 foram publicados os resultados de 10 anos de seguimento pós-vacinação com a HPV9 em meninas e meninos de 9 a 15 anos. A soropositividade permaneceu elevada (96,4% a 100%) e na avaliação da efetividade não houve caso de neoplasia intraepitelial de alto grau em colo de útero, vulva e vagina, desfechos esses avaliados no sexo feminino. Não foi observado caso de lesão pré-neoplásica em pênis, períneo e região perianal no sexo masculino e em ambos os sexos nenhum caso de verruga genital.

Trata-se, portanto, de uma vacina altamente imunogênica, segura, de alta eficácia e que teve sua efetividade demonstrada para os diferentes resultados que já haviam sido anteriormente comprovados com a vacina HPV4. Esta vacina oferece proteção para os cânceres associados aos cinco tipos adicionais, representando uma ampliação média de 20% para o câncer cervical e de 30% para lesões neoplásicas de alto grau em colo de útero, potencialmente aumentando a proteção de 70% para 90% para essas lesões.

A vacina HPV9 amplia também a cobertura para cânceres em outros locais anatômicos além da região anogenital, como boca e orofaringe, de acordo com a prevalência média dos tipos de HPV isolados nas diferentes lesões (tabela 1).

Tabela 1. Percentual estimado de proteção para diferentes tipos de câncer com as vacinas HPV4 e HPV9

Tipo de lesão	Contribuição do tipo de HPV		
	GARDASIL® (6, 11, 16 e 18)	31, 33, 45, 52 e 58	GARDASIL® 9 (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58)
Câncer do colo do útero	70%	20%	90%
AIS	95%	<5%	> 95%
NIC 2/3*	50%	30%	75-85%
NIC 1†	30-35%	25%	50-60%
Câncer da vulva	70-75%	10-15%	85-90%
NIV 2/3*‡	80-85%	15%	90-95%
NIV 1‡	45-65%	5%	50-70%
Câncer da vagina	65%	20%	80-85%
NIVA 2/3*‡	60-65%	15-20%	75-85%
NIVA 1‡	20-35%	20-35%	40-70%
Câncer do ânus	85-90%	5-10%	90-95%
NIA 2/3*‡	80-85%	5%	85-90%
Pênis NIP 2/3*‡	80%	10%	90%
Verrugas genitais ¶	90%	¶	90%

* NIC 2 e 3 e AIS foram aceitos como precursores de câncer do colo do útero invasivo. NIV 2/3, NIVA 2/3, NIA 2/3 e NIP 2/3 foram aceitos como precursores de câncer vulvar, vaginal, anal e peniano, respectivamente.

† HPV 6 e 11 são atribuídos a aproximadamente 5% das lesões NIC 1.

‡ Contribuição do tipo apenas para lesões e cânceres positivos para HPV.

¶ Verrugas genitais são causadas principalmente pelos tipos de HPV 6 e 11.

Adaptado de bula vigente de Gardasil⁹

Em conclusão, atualmente dispomos de uma nova e excelente vacina que pode ser recomendada em nível individual (por ora somente no setor privado), para crianças e adolescentes de ambos os sexos, ampliando a proteção para todas as neoplasias associadas ao vírus HPV.

De acordo com o exposto, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) passa a recomendar o uso **preferencial** da vacina nonavalente, sempre que possível, idealmente entre

9 e 14 anos com catch-up para adolescentes mais velhos não vacinados ou incompletamente vacinados.

- O esquema de doses permanece o mesmo utilizado para vacina HPV4: meninas e meninos de 9 a 14 anos: duas doses, com seis meses de intervalo (0 e 6 meses).
A partir de 15 anos: três doses (0, 2 e 6 meses)
Imunocomprometidos de 9 a 45 anos, independentemente da idade: três doses (0, 2 e 6 meses);
- Para crianças e adolescentes previamente vacinadas com esquema completo de HPV4, a revacinação pode ser considerada com o intuito de ampliar a proteção para os cinco tipos adicionais;
- Para crianças e adolescentes com esquema incompleto de HPV4 a SBP sugere que o esquema seja completado, sempre que possível, preferencialmente com a vacina HPV9. Nessa situação, para uma ideal proteção contra os cinco tipos adicionais, baseado na bula aprovada da vacina e no conhecimento atualmente disponível, deve ser recomendado o esquema completo de doses de HPV9 de acordo com a idade (duas ou três doses).
- A vacina HPV9 foi avaliada com aplicação simultânea e não há objeção para o uso concomitante com as demais vacinas recomendadas para a idade;

A SBP enfatiza a importância de alcançarmos coberturas vacinais elevadas contra o HPV em nosso país com ambas as vacinas hoje disponíveis, reforçando o papel protagonista do Pediatra como agente decisivo para o sucesso na eliminação do câncer do colo uterino e o controle das demais doenças relacionadas ao HPV.

Referências

ANVISA – Registrada vacina do HPV contra 9 subtipos do vírus. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias//asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/registrada-vacina-do-hpv-contra-9-subtipos-do-virus/219201 Acessado em 20/11/2023.

Huh WK, Joura EA, Giuliano AR, Iversen O-E, de Andrade RP, Ault KA, et al. Final efficacy, immunogenicity, and safety analyses of a nine-valent human papillomavirus vaccine in women aged 16–26 years: a randomised, double-blind trial. *Lancet*. 2017;390(10108):2143-2159.

Joura EA, Giuliano AR, Iversen OE, Bouchard C, Mao C, Mehlsen J, et al. A 9-valent HPV vaccine against infection and intraepithelial neoplasia in woman. *N Engl J Med*. 2015;372(8):711-23.

Kjaer SK, Nygård M, Sundström K, Munk C, Berger S, Dzabic M, et al. Long-term effectiveness of the nine-valent human papillomavirus vaccine in Scandinavian women: interim analysis after 8 years of follow-up. *Hum Vaccin Immunother*. 2021;17(4):943-949.

Huh WK, Joura EA, Giuliano AR, Iversen O-E, de Andrade RP, Ault KA, et al. Final efficacy, immunogenicity, and safety analyses of a nine-valent human papillomavirus vaccine in women aged 16–26 years: a randomised, double-blind trial. *Lancet*. 2017;390(10108):2143-2159.

Ministério da Saúde – HPV. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv> Acesso em 20/11/2023.

Moreira Jr ED, Block SL, Ferris D, Giuliano AR, Iversen O-E, Joura EA, et al. Safety profile of the 9-Valent HPV vaccine: A combined analysis of 7 fase III clinical trials. *Pediatrics*. 2016; 138(2):e20154387

Nota técnica Nº 63/2023- CGICI/DPNI/SVSA/MS – Vítimas de abuso sexual -sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt63-svs-dpnicgici-vacinahpv-vitimas-abusosexual.pdf Acesso em 20/11/2023.

Restrepo J, Herrera T, Samakoses R, Reina JC, Pitisuttithum P, Ulied A, et al. Ten-Year-Follow-up-of-9-Valent-Human Papillomavirus Vaccine: Immunogenicity, effectiveness and safety. *Pediatrics*. 2023;152(4):e2022060993.

SBIm- Outras entidades. Disponível em: <https://sbim.org.br/informes-e-notas-tecnicas/outras-entidades> Acesso em 20/11/2023.

Van Damme P, Bonanni P, Bosch FX, Joura E, Kjaer SK, Meijer CJ, et al. Use of novavalent HPV Vaccine in individuals previously fully or partially vaccinated with bivalent or quadrivalent HPV vaccines. *Vaccine*. 2016;34(6):757-761.

Vesikari T, Brodzski N, van Damme P, Diez-Domingo J, Icardi G, Petersen LK, et al. A Randomized, Double-Blind, Phase III Study of the Immunogenicity and Safety of a 9-Valent Human Papillomavirus L1 Virus-Like Particle Vaccine (V503) Versus Gardasil® in 9-15-Year-Old Girls. *Pediatr Infect Dis J*. 2015;34(9):992-8.

World Health Organization. Weekly epidemiological record. 12 May 2017, 92th year. Nº 19, 2017, 92, 241–268. Disponível em <http://www.who.int/wer>. Acesso em 15/08/2023.



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:
Maria 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:
Maria Angelica Barcellos Svaiter (RJ)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Donizetti Dimer Giambernardino (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:
Sulima 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)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

MEMBROS:
Donizetti Dimer Giambernardino Filho (PR)
Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)
Evelyn Eisenstein (RJ)
Rossiclei 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 Svaiter (RJ)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
Sidnei Ferreira (RJ)

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

COORDENAÇÃO:
Hélcio Villaga 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 Valete (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 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 Britto Filho (PB)
Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)
Anenisia Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giambernardino Filho (PR)
Joicilde Sales Campos (CE)
Carilindo 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 Ceragiolli Oliveira (SP)
Tulio Konstanyter (SP)
Claudia Bezerra Almeida (SP)

NEONATOLOGIA - PRORN
Renato Soibelman Procanoy (RS)
Clea Rodrigues Leone (SP)

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

TERAPÊUTICA PEDIÁTRICA - PROPED
Claudio Leone (SP)
Sergio Augusto Cabral (RJ)

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPED
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
Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)
Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
Virginia Resende Silva Welfort (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)
Maria Angelica Barcellos Svaiter (RJ)
Donizetti Dimer Giambernardino (PR)

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

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopez (SP)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

COORDENAÇÃO:
Renato Soibelman Procanoy (RS)

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

EDITORES REVISTA
Residência Pediátrica

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

EDITORIA 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 Bicuado (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)
Silvio 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 Wullaume (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:
Lelia 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)
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)

AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA
Ana Isabel Coelho Montero

AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA
Marcos Reis Gonçalves

AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA
Adriano 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
Luciana de Freitas Velloso Monte

ES - SOCIEDADE ESPIRITOSANTENSE DE PEDIATRIA
Carolina Strauss Estevez Gadelha

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA
Valéria Granieri de Oliveira Araújo

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

MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA
Márcia Gomes Penido Machado

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

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

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

PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA
Maria do Socorro Ferreira Martins

PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO
Alexsandra 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 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
Érica Patricia Cavalcante Barbalho

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

- Aleitamento Materno
- Alergia
- Bioética
- Cardiologia
- Dermatologia
- Emergência
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genética Clínica
- Hematologia
- Hepatologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infectologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Medicina do Adolescente
- Medicina Intensiva Pediátrica
- Nefrologia
- Neonatologia
- Neurologia
- Nutrologia
- Oncologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria Ambulatorial
- Ped. Desenvolvimento e Comportamento
- Pneumologia
- Prevenção e Enfrentamento das Causas Externas na Infância e Adolescência
- Reumatologia
- Saúde Escolar
- Sono
- Suporte Nutricional
- Toxicologia e Saúde Ambiental

GRUPOS DE TRABALHO

- Atividade física
- Cirurgia pediátrica
- Criança, adolescente e natureza
- Doença inflamatória intestinal
- Doenças raras
- Drogas e violência na adolescência
- Educação é Saúde
- Imunobiológicos em pediatria
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Ortopedia pediátrica
- Pediatria e humanidades
- Políticas públicas para neonatologia
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem
- Saúde mental
- Saúde digital
- Saúde Oral