



Documento Científico

Departamento Científico de Neurologia (2019-2021)
e Departamento Científico de Medicina da Dor e
Cuidados Paliativos (2019-2021)

Indicações para uso da *Cannabis* em pacientes pediátricos: uma revisão baseada em evidências

Departamento Científico de Neurologia

Presidente: Magda Lahorgue Nunes

Secretário: Sérgio Antoniuk

Conselho Científico: Marcio Moacyr de Vasconcelos, Silvia Maria Lima Lemos,
Eduardo Jorge Custodio da Silva, Jaime Lin, Valeria Loureiro Rocha

Departamento de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos

Presidente: Simone Brasil de Oliveira Iglesias

Secretária: Sílvia Maria de Macedo Barbosa

Conselho Científico: Neulanio Francisco de Oliveira, Ivete Zoboli, Lara de Araújo Torreão,
Beatriz Elizabeth B. Velleda Bermudez, Mariana Bohns Michalowski,
Poliana Cristina Carmona Molinari

Colaboradoras: Camila Halal, Carlota Vitória Blassioli Moraes

Introdução

“*Cannabis medicinal*” é um termo amplo que pode ser aplicado para qualquer tipo de medicamento à base de *cannabis*. A *cannabis medicinal* está cada vez mais sendo estudada e pesquisada, motivado pela busca de novos medicamentos que possam ser usados para aliviar sintomas que não respondem a terapêuticas tradicionais e que causam muito sofrimento para crianças, adolescentes e a suas famílias, como dor crônica de difícil controle e crises convulsivas que não respondem à terapêutica tradicional, vômitos e náuseas após quimioterapia,

anorexia e caquexia associada a Síndrome da Imunodeficiência adquirida (SIDA) e ao câncer. Apesar do grande interesse na *cannabis*, existem ainda poucos estudos com método científico robusto e uma necessidade premente de mais pesquisas sobre seu uso com segurança¹.

A planta *Cannabis sativa* contém mais de 500 componentes, dentre os quais 85 são farmacologicamente ativos, denominados canabinoides^{2,3}. Dentre eles, os mais conhecidos são o delta-9-tetrahidrocanabinol (Δ^9 -THC, ou THC), responsável pelos efeitos psicoativos, e o canabidiol (CBD), sem efeitos psicoativos⁴. A descoberta de receptores de membrana específicos mediando

os efeitos dos canabinoides levou ao reconhecimento de ligantes endógenos que atuam como ativadores dessas substâncias, chamados endocanabinoides. Desta forma, o termo “canabinoides” atualmente inclui tanto os componentes *derivados da planta Cannabis sativa* (fitocanabinoides), os endocanabinoides e os análogos sintéticos de cada grupo⁵. Os endocanabinoides são moléculas lipídicas sinalizadoras que se ligam a receptores canabinoides e os ativam, simulando algumas das ações do THC^{3,4}.

O sistema endocanabinoide, composto pelos endocanabinoides, receptores canabinoides e enzimas responsáveis por sua síntese e degradação, tem ampla representatividade no sistema nervoso central e periférico, estando também envolvido em vários processos fisiológicos, como estímulo do apetite e balanço energético, pressão arterial, alívio da dor, embriogênese, controle de náusea e vômitos, controle da espasticidade, promoção do sono, e memória e aprendizagem⁴⁻⁶.

A *Cannabis* como medicamento no Brasil

A liberação da *Cannabis* como produto medicinal no Brasil passou por um longo processo. Nos últimos anos, a Anvisa e o Poder Judiciário já deram alguns passos no sentido de liberar o cultivo da planta para fins medicinais e científicos⁷.

- **Janeiro de 2015:** Retirada do canabidiol da lista de substâncias de uso proscrito, abrindo caminho para facilitar a comercialização de medicamentos com a substância no país;
- **Março de 2016:** Autorização da prescrição de remédios à base de canabidiol e THC no Brasil;
- **Janeiro de 2017:** Registro do primeiro remédio à base de maconha no Brasil, o Mevatyl, droga já aprovada em outros 28 países; para esclerose múltipla;
- **Abril de 2017:** A Justiça Federal na Paraíba autorizou uma associação de João Pessoa a

cultivar maconha para fins exclusivamente medicinais;

- **Maio de 2017:** Inclusão da *Cannabis sativa* na Lista Completa das Denominações Comuns Brasileiras (DCB) **sob a categoria de “planta medicinal”;**
- **Junho de 2019:** regulamentar o cultivo da planta, sob autorização da polícia federal e regulamentar a produção da medicação ainda em trâmite, deve ter ainda sobre isso consulta pública sobre o assunto sem data até o momento.

No Brasil a Anvisa, pela lei RDC3/2015, coloca o CBD na lista C1 de medicamentos – controle especial e, segundo o CFM, na resolução 2113/2014, aprova o uso da *cannabis* para o tratamento de epilepsia da criança e do adolescente refratária ao tratamento convencional e restringe a prescrição às especialidades da neurologia, neurocirurgia e psiquiatria e limita o seu uso como medicamento até 18 anos de idade.

O uso da *cannabis* só deve ser considerado quando outros tratamentos não consigam o controle dos sintomas. Uma série de estudos envolvendo o uso de canabinoides em diversas doenças vêm sendo realizados; no entanto, as evidências de potenciais benefícios, até o momento, ainda são limitadas a algumas delas. As que representam interesse ao pediatra estão sintetizadas abaixo.

Uso na Epilepsia

A epilepsia é uma das doenças neurológicas mais comuns, acometendo cerca de 50 milhões de pessoas no mundo⁸. Cerca de um terço dos pacientes com epilepsia apresentam quadros refratários, que se caracterizam pela persistência de crises epiléticas apesar do uso, em posologia adequada, de duas ou mais medicações de primeira linha (de maneira concomitante ou não)^{9,10}.

Até muito recentemente, as descrições do benefício do uso de canabinoides no manejo de pacientes epiléticos eram anedóticas ou

provenientes de estudos pequenos, de curta duração, e envolvendo grupos heterogêneos de pacientes¹¹. Desta forma, não havia evidências robustas o bastante para a recomendação formal de sua prescrição^{12,13}.

Em 2018, após uma série de ensaios clínicos bem delineados, o uso de CBD foi considerado efetivo e liberado pelo FDA (*Food and Drug Administration*) norte-americano para as síndromes de Dravet e de Lennox-Gastaut, duas síndromes epiléticas graves e frequentemente refratárias aos antiepiléticos convencionais^{14,15}.

A síndrome de Dravet foi descrita na França por Charlotte Dravet e colaboradores em 1978. É uma epilepsia que acomete lactentes previamente normais e sem complicações perinatais. O quadro inicia entre 5 e 9 meses de vida com crises clônicas associadas a hipertermia. No início, muitos destes pacientes recebem o diagnóstico de convulsão febril. Após podem ocorrer crises afebris ou com discreta elevação da temperatura. Entre 1 e 4 anos de vida iniciam as crises do tipo mioclônicas, que são muito frequentes. Em associação à piora das crises ocorre atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Outros tipos de crise (parciais, atônicas ou automatismos) também podem ocorrer. A manobra de fotoestimulação durante o EEG desencadeia crises. A investigação etiológica evidencia associação a mutações nos canais de sódio (gene *SCNA*). As crises são refratárias aos fármacos antiepiléticos e a evolução clínica é desfavorável com atraso cognitivo^{16,17}.

A síndrome de Lennox–Gastaut, identificada por Lennox e Davis (1950) e Gastaut (1966), geralmente ocorre em crianças a partir de 2 anos de idade e cerca de 60% delas já possuem comprometimento neurológico prévio. É caracterizada por múltiplos tipos de crises convulsivas, incluindo mioclonias maciças com queda súbita ao solo. O prognóstico é reservado, as crises são refratárias e ocorrem distúrbios neuropsiquiátricos e alterações cognitivas¹⁶.

Apesar de alguns estudos terem avaliado o efeito de outros canabinoides, em especial o

THC, nas epilepsias, até o momento, o único a se mostrar efetivo foi o CBD^{16,17}.

Os efeitos colaterais mais comumente descritos nos pacientes com epilepsia em uso de CBD são a sonolência e efeitos gastrintestinais, mais precisamente vômitos, diarreia e alterações no apetite¹⁶. Evidências *in vitro* e *in vivo* também sugerem a ocorrência de interações entre o CBD e os fármacos antiepiléticos convencionais¹⁶. Estudo documentou que o uso concomitante de CBD a outros fármacos determinou aumento dos níveis séricos de clobazam, topiramato, rufinamida, zonisamida e eslicarbazepina, com aumento dos sintomas de sonolência nos usuários de clobazam¹⁷. Entre usuários de valproato, o consumo concomitante de CBD cursou com aumento dos níveis das enzimas transaminase glutâmico oxalacética (TGO) e transaminase glutâmico pirúvica (TGP).

Transtorno do Espectro Autista

Estudos em modelos animais sugerem uma possível desregulação do sistema endocanabinoide no Transtorno do Espectro Autista (TEA)¹⁸. O sistema endocanabinoide está envolvido na regulação de neurotransmissores excitatórios e inibitórios, sistemas esses comprometidos em indivíduos com TEA¹⁹. Este sistema também está envolvido na modulação da liberação de ocitocina e vasopressina, que atuam modulando comportamentos sociais.

Até o presente momento, o uso de canabinoides para o manejo de sintomas de TEA se baseia em relatos de casos ou ensaios clínicos abertos, não controlados, e com número restrito de participantes^{20,21}. Nesses casos, o canabinoide de escolha tem sido o dronabinol, formulação sintética do THC, já em uso, entre adultos, para o controle da náusea associada à quimioterapia, redução da hipertonia e da dor neuropática em pacientes com esclerose múltipla⁴.

No TEA, o objetivo principal da utilização do CBD é o tratamento das comorbidades, princi-

palmente auto- e hetero-agressividade, hiperatividade, ansiedade e distúrbios do sono.

Estudo aberto e não controlado incluiu 53 participantes (mediana de idade de 11 anos, 85% meninos) que receberam óleo de canabidiol (proporção de canabidiol para THC 1:20)²². A mediana de seguimento foi de 66 dias. Houve efeito benéfico geral em 74% dos pacientes. Especificamente, houve melhora de agressividade (67,6%), de hiperatividade (68,4%), de distúrbios do sono (71,4%) e de ansiedade (47,1%). Ressalta-se que, em alguns casos, houve piora sintomática e que também foram relatados efeitos colaterais, em especial sonolência e alteração de apetite. O método foi falho, sem critérios diagnósticos bem definidos, a captação dos pacientes foi baseada no interesse dos familiares, tempo de seguimento curto e resultados baseados em informações telefônicas sem avaliação clínica ou instrumentos padronizados²².

Outro estudo israelense investigou eficácia e tolerabilidade de óleo canabinoide no TEA. De forma retrospectiva, participaram 60 crianças (média de idade de 11,8 anos, 83% meninos) com diagnóstico de TEA e problemas de comportamento. Como no estudo citado anteriormente, foi utilizada mistura de CBD e THC em proporção de 20:1, porém, ao logo do seguimento, a proporção foi alterada em alguns casos. A dose inicial de CBD foi 1mg/kg/dia e a dose máxima 5 ou 10 mg/kg/dia, dependendo da proporção dos canabinoides. Todos os pacientes apresentavam alterações comportamentais graves e 77% apresentavam baixo nível intelectual. A maioria dos pacientes usava outros medicamentos. O tratamento apresentou duração média de 10,9 meses. Houve melhora do comportamento em 61% da amostra. Eventos adversos ocorreram em 51% dos casos, entre os mais comuns citam-se alterações de sono, perda de apetite e irritabilidade, na maioria das vezes reversíveis. Com o tratamento foi possível diminuir a quantidade dos outros medicamentos²³.

A prevalência de TEA em pacientes com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos pode chegar a 50%, principalmente na adoles-

cência e no adulto jovem²⁴. Apesar de não haver publicações sobre uso de CBD em crianças e adolescentes nesse contexto, estudo controlado com pacientes adultos com esquizofrenia mostrou que a associação do CBD com antipsicóticos pode ajudar na melhora do comportamento, da capacidade funcional e da função cognitiva, além de auxiliar na diminuição dos sintomas psicóticos em comparação com o placebo²⁵.

Frente às evidências científicas de qualidade, disponíveis no momento, a prescrição segura de canabinoides para o manejo de sintomas de TEA não deve ser indicada. Estudos bem delimitados encontram-se em andamento, e podem abrir caminho no esclarecimento do potencial papel desses fármacos em doenças neurocomportamentais²⁶.

Outras doenças neuropsiquiátricas

Em relação à utilização do CBD em outras condições neuropsiquiátricas, existem modelos teóricos e estudos com animais que demonstram benefícios em ansiedade, depressão, esquizofrenia, transtornos relacionados ao sono e transtornos por uso de substância²⁷. Entretanto, poucos estudos clínicos foram adequadamente realizados para avaliar a eficácia e a segurança em tais condições, especialmente em crianças e adolescentes. Calapai e colaboradores²⁸ realizaram revisão sistemática sobre uso de CBD puro em Psiquiatria e entre os 69 estudos incluídos, encontraram somente 4 ensaios com cegamento duplo e randomização. Tais ensaios – os dois primeiros demonstraram resultados positivos em esquizofrenia, e os outros em transtorno de ansiedade social – envolveram, no entanto, somente pacientes adultos. Wong & Wilens conduziram uma revisão sistemática sobre a utilização de diferentes canabinoides (não exclusivamente CBD), em crianças e adolescentes. Os autores relatam não terem encontrado evidências suficientes para apoiar o uso em quadros como transtorno de estresse pós-traumático e Síndrome de Tourette²⁹.

Estudo multicêntrico aberto recentemente publicado avaliou o uso de canabidiol transdérmico em 20 crianças e adolescentes com síndrome do X frágil (idade de 6 a 17 anos, 75% meninos), por 12 semanas. O objetivo principal foi avaliar mudança em uma escala específica de sintomas ansiosos e sintomas de humor. Houve redução estatisticamente significativa no escore total da escala e também nos escores específicos de comportamento maníaco/hiperativo, evitação social, ansiedade generalizada e comportamento compulsivo. Não houve redução do escore de humor deprimido. Foram identificados ganhos em desfechos secundários, como sintomas de irritabilidade, impulsividade e hiperatividade, avaliados por outros instrumentos. Sobre efeitos adversos, 85% dos participantes relataram pelo menos uma ocorrência, no entanto, somente 30% dos pacientes apresentaram queixas que foram consideradas possivelmente ou provavelmente relacionadas ao tratamento. Em 70% dos casos, os eventos adversos foram classificados como leves, sendo que a maior parte foi transitória. Sobre as limitações do estudo, citam-se o tamanho pequeno da amostra e a ausência de um grupo controle com placebo³⁰.

Shannon & Opila-Lehman, relataram um caso de criança de 10 anos com sintomas de ansiedade e insônia associados a quadro de estresse pós-traumático e observaram evolução favorável com a administração de óleo de CBD³¹. Publicação recente de série de casos de adultos com queixas de ansiedade e distúrbios do sono mostrou que o tratamento com cápsulas de CBD reduziu sintomas ansiosos em 79,2% dos participantes no primeiro mês, além de reduzir as queixas de sono em 67%³².

força muscular. Encontra-se presente em várias doenças neurológicas, como paralisia cerebral, doenças neurodegenerativas, acidentes vasculares cerebrais, esclerose múltipla e lesões medulares³³. Quando não controlada, pode contribuir para o aumento da morbidade da doença de base por trazer prejuízos à mobilidade e autonomia, auto-cuidado e auto-estima, e favorecer contraturas, luxações e deformidades articulares³⁴.

Em adultos, a abordagem da espasticidade já foi realizada com canabinoides sintéticos, via oral ou *spray* oral, THC oral e inalado, com evidências favoráveis, especialmente entre pacientes com esclerose múltipla e paraplegia^{4,35}. Em crianças e adolescentes, relatos ainda são limitados a pequenos estudos abertos, sem grupo controle, ou série de casos^{36,37}.

Libzon e colaboradores realizaram estudo com 25 crianças e adolescentes (1-17 anos) com distúrbios complexos do movimento, incluindo espasticidade e distonia. Essas crianças foram divididas em dois grupos: o primeiro recebeu óleo canabinoide com proporção CBD e THC de 20:1 (n=11) e o segundo recebeu o óleo na proporção 6:1 (n=14). Considerando a amostra como um todo, houve melhora nos escores de qualidade de vida, humor e sono, além de melhora na função motora. Como efeito adverso, foi relatado piora de crises convulsivas em dois pacientes (que previamente apresentavam crises parcialmente controladas). Além disso, dois pacientes - um de cada grupo - apresentaram alterações comportamentais: um apresentou euforia associada a titulação rápida de dose, com retorno ao basal após ajuste do medicamento; e outro desenvolveu flutuações do humor com o uso associado de metilfenidato, ocorrendo melhora comportamental após suspensão do estimulante. Por fim, um paciente apresentou sonolência (na dose de 1,8mg/Kg/dia de CBD e de 0,3 mg/Kg/dia de THC), com melhora após redução de dose³⁸.

Desta forma, pode-se dizer que em distúrbios do movimento e espasticidade, apesar de resultados promissores em algumas séries ou

Espasticidade e Distúrbios do Movimento

A espasticidade é um distúrbio do controle sensorio-motor caracterizada por ativação muscular involuntária, cursando com exacerbação dos reflexos miotáticos-fásicos e redução da

relatos de casos, ainda não existem estudos robustos com evidências para a indicação formal em pediatria.

Dor crônica

Existem algumas evidências de que o *cannabis* medicinal pode ajudar certos tipos de dor, embora essa evidência ainda não seja forte o suficiente para recomendá-la para o alívio da dor. Há poucas pesquisas em adultos e não há pesquisas em relação a dor em crianças e adolescentes^{39,40}.

Revisão sistemática em adultos, Whiting e colaboradores sugerem haver evidências de qualidade moderada para apoiar o uso de canabinoides no tratamento da dor e espasticidade crônicas¹. Outra revisão sistemática observou lacuna crescente entre acessibilidade e a evidência de canabinoides para tratamento médico. Os autores encontraram apenas um relato de caso de dois adolescentes que utilizaram canabinoides para dor neuropática²⁹.

As pesquisas médicas concentram-se no estudo dos receptores CB1 (sistema nervoso central) e CB2 (periférico, tecidos) e no grupo receptor acoplado à proteína G que compreende os locais de ligação para muitos medicamentos mediadores da dor. Fisiologicamente, eles afetam a dor, a memória e o apetite e são afetados endogenamente por uma variedade de endocannabinoides. Os receptores CB1 são encontrados predominantemente no cérebro e parecem ser responsáveis pelos efeitos que aumentam o humor da *cannabis*, a disforia experimentada por alguns indivíduos, modulam o apetite, atuam na memória, ansiedade, temperatura corporal e comportamento agressivo. Os receptores CB2 são vistos como importantes para a função imunológica e inflamação. As evidências mostraram que a ativação do receptor CB2 reduz os estímulos nocivos no sistema nervoso e, assim, modula a dor neuropática. As evidências continuam a aumentar sobre o impacto de canabinoides com efeito inibitório sobre estímulos que causam

dor e inflamação, mas permanece incerto se diferentes canabinoides têm efeitos diferentes nos componentes da dor. Os canabinoides são metabolizados pelo sistema CYT P450, de modo que uma variedade de medicamentos alterará seu metabolismo; reações cruzadas com novos medicamentos⁴⁰.

A literatura sobre canabinoides em crianças e adolescentes é limitada devido à heterogeneidade entre os estudos, a forma de canabinoide estudada, sua dosagem (ou seja, conteúdo de CBD e THC), indicação e idades da amostra. Na maioria dos estudos falta acompanhamento de longo prazo para testar o potencial neurocognitivo e efeitos colaterais psiquiátricos adversos⁴¹⁻⁴³.

Formas de *Cannabis* medicinal e indicações

A *cannabis* pode ser administrada como drágeas comestíveis, cápsulas, pastilhas, tintura, adesivo dérmico, *sprays* e vaporizado.

Canabidiol "puro" - CBD (Epidiolex®): indicado para controle da crise convulsiva em crianças e adultos com epilepsia do tipo Lennox-Gastaut e síndrome de Dravet. Epidiolex® é um líquido altamente purificado que contém CBD (canabidiol). O medicamento não é licenciado no Brasil.

Nabilona: indicado para pacientes em quimioterapia que apresentam vômitos. A nabilona é um medicamento, ingerido como cápsula, desenvolvido para agir de maneira semelhante ao THC. O medicamento não é licenciado no Brasil.

Nabiximols (Sativex®): para pacientes com esclerose múltipla não está licenciado no Brasil. Apenas Mavatyl está licenciado no Brasil para esses pacientes.

Dronabinol: é uma forma sintética de delta-9-THC que está indicada para o tratamento de anorexia associada à perda de peso em pacientes com SIDA, em náuseas e vômitos associados à quimioterapia em pacientes que não responderam adequadamente ao tratamento convencional com antieméticos.

Óleos de cannabis não farmacêuticos: estão prontamente disponíveis para compra em lojas de saúde e *online*. Estes produtos não são classificados como medicamentos e não estão licenciados. Eles têm níveis variados de *cannabis*, contêm impurezas por não serem de grau farmacêutico e, como tendem a ter quantidades muito pequenas de CBD, não está claro quão eficaz eles são e seus efeitos colaterais. Existem produtos disponíveis *online* que contêm níveis muito altos de THC e apresentam riscos teóricos significativos para as crianças.

Segurança da *Cannabis medicinal*^{1,29,39}:

Os riscos do uso de produtos de *cannabis* que contêm THC não são claros. Os produtos “puros” que contêm apenas CBD, como Epidiolex®, não apresentam esses riscos desconhecidos relacionados ao THC. Mas, na realidade, a maioria dos produtos conterá uma certa quantidade de THC. Quanto mais THC o produto contenha, maiores são esses riscos.

Os principais riscos dos produtos de *cannabis* THC são: psicose precoce, esquizofrenia, aumento do comportamento impulsivo, transtorno bipolar de início precoce, alucinações, aumento da depressão, aumento do suicídio, e agravamento do transtorno de estresse pós-traumático.

Os cientistas acreditam que o risco de dependência do medicamento seja provavelmente pequeno quando seu uso for controlado e monitorado por um médico especialista.

Os principais efeitos colaterais são diarreia, fraqueza, mudança comportamental ou de humor, tontura, cansaço, alucinações e pensamen-

tos suicidas. O CBD e o THC podem afetar o funcionamento de outros medicamentos.

Considerações finais

Uma das maiores preocupações com o uso do cannabidiol e de outros canabinoides, na população pediátrica, se refere a um potencial dano no cérebro em desenvolvimento, fato este, já evidenciado em estudos pré-clínicos⁴⁴. O uso de associações com altos níveis THC ou *Cannabis* podem trazer efeitos colaterais graves, alterações cognitivas e transtornos psiquiátricos⁴⁵.

Conclusões

Ainda são necessários mais estudos, com método adequado (reproduzível) e com maior número de participantes para definir o papel da *cannabis medicinal* na prática pediátrica, assim como sua segurança e eficácia.

No momento atual as maiores evidências concentram-se no seu benefício para utilização em crianças e adolescentes com formas graves de epilepsias.

Para TEA, esclerose múltipla, espasticidade e dor, as evidências são baseadas em estudos observacionais e relatos de caso.

Os pediatras sempre agindo no melhor interesse de seus pacientes devem ter certeza de que qualquer medicamento prescrito deve ser seguro e eficaz.

REFERÊNCIAS

01. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, Di Nisio M, Duffy S, Hernandez AV, et al. Cannabinoids for medical use: A systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2015;313(24):2456-73.
02. Basavarajappa BS, Shivakumar M, Joshi V, Subbanna S. Endocannabinoid system in neurodegenerative disorders. *J Neurochem*. 2017;142(5):624-648.
03. Basavarajappa BS, Nixon RA, Arancio O. Endocannabinoid system: emerging role from neurodevelopment to neurodegeneration. *Mini Rev Med Chem*. 2009;9(4):448-462.
04. Koppel BS, Brust JC, Fife T, Youssof S, Gronseth G, Gloss D. Systematic review: efficacy and safety of medical marijuana in selected neurologic disorders: report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2014;82(17):1556-1563.
05. Fraguas-Sánchez AI, Torres-Suárez AI. Medical Use of Cannabinoids. *Drugs*. 2018;78(16):1665-1703.
06. du Plessis SS, Agarwal A, Syriac A. Marijuana, phytocannabinoids, the endocannabinoid system, and male fertility. *J Assist Reprod Genet*. 2015;32(11):1575-1588.
07. Importação de canabidiol – ANVISA disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/importacao-de-canabidiol> acessado em 09 de setembro de 2019.
08. World Health Organisation. Epilepsy: a public health imperative: summary. Geneva; 2019. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325440>. Acesso em setembro de 2019.
09. Téllez-Zenteno JF, Hernández-Ronquillo L, Buckley S, Zahagun R, Rizvi S. A validation of the new definition of drug-resistant epilepsy by the International League Against Epilepsy. *Epilepsia*. 2014;55(6):829-834.
10. Kwan P, Arzimanoglou A, Berg AT, Brodie MJ, Allen Hauser W, Mathern G, et al. Definition of drug resistant epilepsy: consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. *Epilepsia*. 2010;51(6):1069-1077.
11. Maa E, Figi P. The case for medical marijuana in epilepsy. *Epilepsia*. 2014;55(6):783-786.
12. Devinsky O, Cilio MR, Cross H, Fernandez-Ruiz J, French J, Hill C, et al. Cannabidiol: pharmacology and potential therapeutic role in epilepsy and other neuropsychiatric disorders. *Epilepsia*. 2014;55(6):791-802.
13. Gloss D, Vickrey B. Cannabinoids for epilepsy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012(6):CD009270.
14. Elliott J, DeJean D, Clifford T, Coyle D, Potter BK, Skidmore B, et al. Cannabis-based products for pediatric epilepsy: A systematic review. *Epilepsia*. 2019;60(1):6-19.
15. Gaston TE, Szaflarski JP. Cannabis for the Treatment of Epilepsy: an Update. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2018;18(11):73.
16. Chen JW, Borgelt LM, Blackmer AB. Cannabidiol: A New Hope for Patients With Dravet or Lennox-Gastaut Syndromes. *Ann Pharmacother*. 2019;53(6):603-611.
17. Devinsky O, Cross JH, Wright S. Trial of Cannabidiol for Drug-Resistant Seizures in the Dravet Syndrome. *N Engl J Med*. 2017;377(7):699-700.
18. Bar-Lev Schleider L, Mechoulam R, Saban N, Meiri G, Novack V. Real life Experience of Medical Cannabis Treatment in Autism: Analysis of Safety and Efficacy. *Sci Rep*. 2019;9(1):200.
19. Zamberletti E, Gabaglio M, Parolaro D. The Endocannabinoid System and Autism Spectrum Disorders: Insights from Animal Models. *Int J Mol Sci*. 2017;18(9):pii:E1916
20. Barchel D, Stolar O, De-Haan T, Ziv-Baran T, Saban N, Fuchs DO, et al. Oral Cannabidiol Use in Children With Autism Spectrum Disorder to Treat Related Symptoms and Co-morbidities. *Front Pharmacol*. 2018;9:1521.
21. René K, Kurt B. Use of dronabinol (delta-9-THC) in autism: A prospective single-case-study with an early infantile autistic child. *Cannabinoids*. 20105(4):4-6.
22. Barchel D, Stolar O, De-Haan T, Ziv-Baran T, Saban N, Fuchs DO, et al. Oral Cannabidiol Use in Children With Autism Spectrum Disorder to Treat Related Symptoms and Co-morbidities. *Front Pharmacol*. 2019; 9:1521.
23. Aran A, Cassuto H, Lubotzky A, Wattad N, Hazan E. Brief Report: Cannabidiol-Rich Cannabis in Children with Autism Spectrum Disorder and Severe Behavioral Problems-A Retrospective Feasibility Study. *J Autism Dev Disord*. 2019; 49(3):1284-1288.
24. Kincaid DL, Doris M, Shannon C, Mulholland C. What is the prevalence of autism spectrum disorder and ASD traits in psychosis? A systematic review. *Psychiatry Res*. 2017; 250:99-105.

25. McGuire P, Robson P, Cubala WJ, Vasile D, Morrison PD, Barron R, et al. Cannabidiol (CBD) as an Adjunctive Therapy in Schizophrenia: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Am J Psychiatry*. 2018;175(3):225-231.
26. Salgado CA, Castellanos D. Autism Spectrum Disorder and Cannabidiol: Have We Seen This Movie Before? *Glob Pediatr Health*. 2018;Nov 29;5:2333794X18815412.
27. Pisanti S, Malfitano AM, Ciaglia E, Lamberti A, Ranieri R, Cuomo G, et al. Cannabidiol: State of the art and new challenges for therapeutic applications. *Pharmacol Ther*. 2017; 175:133-150.
28. Calapai G, Mannucci C, Chinou I, Cardia L, Calapai F, Sorbara EE, et al. Preclinical and Clinical Evidence Supporting Use of Cannabidiol in Psychiatry. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2019, Aug 29; 2019:2509129.
29. Wong SS, Wilens TE. Medical Cannabinoids in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2017;140(5):e20171818.
30. Heussler H, Cohen J, Silove N, Tich N, Bonn-Miller MO, Du W, et al. A phase 1/2, open-label assessment of the safety, tolerability, and efficacy of transdermal cannabidiol (ZYN002) for the treatment of pediatric fragile X syndrome. *J Neurodev Disord*. 2019; 11(1):16.
31. Shannon S, Opila-Lehman J. Effectiveness of Cannabidiol Oil for Pediatric Anxiety and Insomnia as Part of Posttraumatic Stress Disorder: A Case Report. *Perm J*. 2016; 20(4):16-005.
32. Shannon S, Lewis N, Lee H, Hughes S. Cannabidiol in anxiety and sleep: A large case series. *Perm J*. 2019; 23:18-041.
33. Ghai A, Garg N, Hooda S, Gupta T. Spasticity - Pathogenesis, prevention and treatment strategies. *Saudi J Anaesth*. 2013;7(4):453-460.
34. Zorowitz RD, Gillard PJ, Brainin M. Poststroke spasticity: sequelae and burden on stroke survivors and caregivers. *Neurology*. 2013;80(3 Suppl 2):S45-52.
35. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, Di Nisio M, Duffy S, Hernandez AV, et al. Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2015;313(24):2456-2473.
36. Kuhlen M, Hoell JI, Gagnon G, Balzer S, Oommen PT, Borkhardt A, et al. Effective treatment of spasticity using dronabinol in pediatric palliative care. *Eur J Paediatr Neurol*. 2016;20(6):898-903.
37. Lorenz R. A casuistic rationale for the treatment of spastic and myocloni in a childhood neurodegenerative disease: neuronal ceroid lipofuscinosis of the type Jansky-Bielschowsky. *Neuro Endocrinol Lett*. 2002;23(5-6):387-390.
38. Libzon S, Schleider LB, Saban N, Levit L, Tamari Y, Linder I, et al. Medical Cannabis for Pediatric Moderate to Severe Complex Motor Disorders. *J Child Neurol*. 2018; 33(9):565-571.
39. Splinter W. Novel Approaches for Treating Pain in Children. *Curr Oncol Rep*. 2019;21(2):11.
40. Borgan F, Beck K, Butler E, McCutcheon R, Veronese M, Vernon A, et al. The effects of cannabinoid 1 receptor compounds on memory: a meta-analysis and systematic review across species. *Psychopharmacology* 2019 Jun 5. doi: 10.1007/s00213-019-05283-3
41. Russo BE. Cannabinoids in the management of difficult to treat pain. *Ther Clin Risk Manag*. 2008;4(1) 245-259.
42. Lynch ME, Campbell F. Cannabinoids for treatment of chronic non-cancer pain; a systematic review of randomized trial. *Br J Clin Pharmacol*. 2011;72(5):735-44.
43. Ware MA, Wang T, Shapiro S, Collet JP; COMPASS study team. Cannabis for the Management of Pain: Assessment of Safety Study (COMPASS). *J Pain*. 2015;16(12):1233-1242.
44. Rubino T, Parolaro D. The Impact of Exposure to Cannabinoids in Adolescence: Insights From Animal Models. *Biol Psychiatry*. 2016; 79(7):578-85.
45. Krebs MO, Kebir O, Jay TM. Exposure to cannabinoids can lead to persistent cognitive and psychiatric disorders. *Eur J Pain*. 2019; 23(7):1225-1233. doi: 10.1002/ejp.1377.



Diretoria

Triênio 2019/2021

PRESIDENTE:
Luciana Rodrigues Silva (BA)

1º VICE-PRESIDENTE:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

2º VICE-PRESIDENTE:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:
Sidnei Ferreira (RJ)

1º SECRETÁRIO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º SECRETÁRIO:
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

3º SECRETÁRIO:
Virginia Resende Silva Weffort (MG)

DIRETORIA FINANCEIRA:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Cláudio Hoineff (RJ)

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

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)

COORDENADORES REGIONAIS

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

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

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

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

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

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:
Gilberto Pascolat (PR)
Anibal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)
Maria Sidneuma de Melo Ventura (CE)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Valmir Ramos da Silva (ES)

SUPLENTE:
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Tânia Denise Resener (RS)
João Coriolano Rego Barros (SP)
Marisa Lopes Miranda (SP)
Joaquim João Caetano Menezes (SP)

CONSELHO FISCAL

TITULARES:
Núbia Mendonça (SE)
Nelson Grisard (SC)
Antônio Márcio Junqueira Lisboa (DF)

SUPLENTE:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
João de Melo Régis Filho (PE)
Darcy Vieira da Silva Bonetto (PR)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

MEMBROS:
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Maria Albertina Santiago Rego (MG)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Sérgio Tadeu Martins Marba (SP)
Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)
Evelyn Eisenstein (RJ)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Coriolano Rego Barros (SP)
Alexandre Lopes Miralha (AM)
Virginia Weffort (MG)
Thiemi Reverbel da Silveira (RS)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
Maria Marluce dos Santos Vilela (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

COORDENAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
José Hugo de Lins Pessoa (SP)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
Mauro Batista de Moraes (SP)
Kerstin Taniguchi Abagge (PR)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

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

COORDENAÇÃO:
Hélio Villça Simões (RJ)

MEMBROS:
Ricardo do Rego Barros (RJ)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)
Flavia Nardes dos Santos (RJ)
Cristina Ortiz Sobrinho Valetre (RJ)
Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Sílvia Rocha Carvalho (RJ)

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

COORDENAÇÃO:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)

MEMBROS:
Henrique Mochida Takase (SP)
João Carlos Batista Santana (RS)
Luciana Cordeiro Souza (PE)
Luciano Amedée Péret Filho (MG)
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)
Marilucia Rocha de Almeida Picanço (DF)
Vera Hermina Kalika Koch (SP)

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

REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA
Ricardo do Rego Barros (RJ)

DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL

COORDENAÇÃO:
Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

MEMBROS:
Gilberto Pascolat (PR)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Cláudio Orestes Brito Filho (PB)
João Cândido de Souza Borges (CE)
Aneisia Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Jocileide Sales Campos (CE)
Maria Nazareth Ramos Silva (RJ)
Gloria Tereza Lima Barreto Lopes (SE)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

DIRETORIA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E COORDENAÇÃO DE DOCUMENTOS CIENTÍFICOS

DIRETORIA-ADJUNTA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

COORDENAÇÃO:
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

MEMBROS:
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)
Paulo César Guimarães (RJ)
Cláudia Rodrigues Leone (SP)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL
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 NEUROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
Virginia Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
Normeide Pedreira dos Santos (BA)
Marcia de Freitas (SP)

PORTAL SBP
Luciana Rodrigues Silva (BA)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Natalia Silhessarenko Fraife Barreto (MT)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)
Joel Alves Lamounier (MG)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopez (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA
Joel Alves Lamounier (MG)
Altacilio Aparecido Nunes (SP)
Paulo Cesar Pinho Ribeiro (MG)
Flávio Diniz Capanema (MG)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

COORDENAÇÃO:
Renato Prociányo (RS)

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

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

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

EDITORA ADJUNTA:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Sidnei Ferreira (RJ)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Sandra Mara Moreira Amaral (RJ)
Maria de Fátima Bazhuni Pombo March (RJ)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)
Álvaro Jorge Madeira Leite (CE)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Marcia C. Bellotti de Oliveira (RJ)

CONSULTORIA EDITORIAL:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Fábio Ancona Lopez (SP)

Dirceu Solé (SP)
Joel Alves Lamounier (MG)

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

COORDENAÇÃO DO PRONAP
Fernanda Luísa Ceraglio Oliveira (SP)
Tullio Konstantyner (SP)
Cláudia Bezerra de Almeida (SP)

COORDENAÇÃO DO TRATADO DE PEDIATRIA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Fábio Ancona Lopez (SP)

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
Joel Alves Lamounier (MG)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA
Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:
Rosana Fiorini Puccini (SP)

MEMBROS:
Rosana Alves (ES)
Suzy Santana Cavalcante (BA)
Angélica Maria Bicudo-Zeferino (SP)
Sílvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RJ)
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)
Luciano Amedée Péret Filho (MG)

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

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

GRUPOS DE TRABALHO

DROGAS E VIOLÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA

COORDENAÇÃO:
João Paulo Becker Lotufo (SP)

MEMBROS:
Evelyn Eisenstein (RJ)
Alberto Araújo (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
Nivaldo Sereno de Noronha Junior (RN)
Suzana Maria Ramos Costa (PE)
Iolanda Novadski (PR)
Beatriz Bagatin Bermudez (PR)
Darcy Vieira Silva Bonetto (PR)
Carlos Eduardo Reis da Silva (MG)
Paulo César Pinho Ribeiro (MG)
Milane Cristina De Araújo Miranda (MA)
Ana Maria Guimarães Alves (GO)
Camila dos Santos Salomão (AP)

DOENÇAS RARAS

COORDENAÇÃO:
Salmô Raskin (PR)

MEMBROS:
Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)
Ana Maria Martins (SP)
Claudio Cordovil (RJ)
Lavinia Schuler Faccini (RS)

ATIVIDADE FÍSICA

COORDENAÇÃO:
Ricardo do Rego Barros (RJ)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

MEMBROS:
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Patrícia Guedes de Souza (BA)
Teresa Maria Bianchini de Quadros (BA)
Alex Pinheiro Gordia (BA)
Isabel Guimarães (BA)
Jorge Mota (Portugal)
Mauro Virgílio Gomes de Barros (PE)
Dirceu Solé (SP)

METODOLOGIA CIENTÍFICA

COORDENAÇÃO:
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

MEMBROS:
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)
Cláudio Leone (SP)

PEDIATRIA E HUMANIDADE

COORDENAÇÃO:
Álvaro Jorge Madeira Leite (CE)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
João de Melo Régis Filho (PE)
Dilza Teresinha Ambros Ribeiro (AC)
Anibal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)
Crésio de Araújo Dantas Alves (BA)

CRIANÇA, ADOLESCENTE E NATUREZA

COORDENAÇÃO:
Lais Fleury (RJ)

Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)
Evelyn Eisenstein (RJ)
Daniel Becker (RJ)
Ricardo do Rego Barros (RJ)

OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA:

COORDENAÇÃO:
Fábio Eizenbaum (SP)

MEMBROS:
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)
Galton Carvalho Vasconcelos (MG)
Julia Dutra Rossetto (RJ)
Luísa Moreira Hopker (PR)
Rosa Maria Graziano (SP)
Celia Regina Nakanami (SP)

SAÚDE MENTAL

COORDENAÇÃO:
Roberto Santoro P. de Carvalho Almeida (RJ)

MEMBROS:
Daniele Wanderley (BA)
Vera Lucia Afonso Ferrari (SP)
Rossano Cabral Lima (RJ)
Gabriela Judith Grenzel (RJ)
Cacy Dunshee de Abbranches (RJ)
Adriana Rocha Brito (RJ)

MUSEU DA PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
José Santoro Junior (SP)
Mário Hugo de Lins Pessoa (SP)

REDE DA PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Rubem Couto (MT)

MEMBROS:
Sociedade Acreana de Pediatria:
Teresa Cristina Maia dos Santos

Sociedade Alagoana de Pediatria:
João Lourival de Souza Junior

Sociedade Amapaense de Pediatria:
Rosenilda Rosete de Barros

Sociedade Amazônica de Pediatria:
Elena Marta Amaral dos Santos

Sociedade Baiana de Pediatria:
Dolores Fernandez Fernandez

Sociedade Cearense de Pediatria:
Anamaria Cavalcante e Silva

Sociedade de Pediatria do Distrito Federal:
Dennis Alexander Rabelo Burns

Sociedade Espiritossantense de Pediatria:
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto

Sociedade Goiana de Pediatria:
Marise Helena Cardoso Tófoli

Sociedade de Puericultura e Pediatria do Maranhão:
Maryneia Silva do Vale

Sociedade Matogrossense de Pediatria:
Mohamed Kassen Omais

Sociedade de Pediatria do Mato Grosso do Sul:
Carmen Lucia de Almeida Santos

Sociedade Mineira de Pediatria:
Marisa Lages Ribeiro

Sociedade Paranaense de Pediatria:
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

Sociedade Paraíba de Pediatria:
Leonardo Cabral Cavalcante

Sociedade Paranaense de Pediatria:
Kerstin Taniguchi Abagge

Sociedade de Pediatria de Pernambuco:
Katia Galeão Brandt

Sociedade de Pediatria do Piauí:
Alberto de Almeida Burlamaqui do Rego Monteiro

Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro:
Katia Telles Nogueira

Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Norte:
Katia Correia Lima

Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul:
Cristina Helena Targa Ferreira

Sociedade de Pediatria de Rondônia:
José Roberto Vasques de Miranda

Sociedade Roraimense de Pediatria:
Adelma Alves de Figueiredo

Sociedade Catarinense de Pediatria:
Rosamaria Medeiros e Silva

Sociedade de Pediatria de São Paulo:
Sulim Abramovich

Sociedade Sergipana de Pediatria:
Glória Tereza Lima Barreto Lopes

Sociedade Tocantinense de Pediatria:
Elaine Carneiro Lobo

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

COORDENAÇÃO:
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)
Cláudio Barsanti (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Sérgio Antônio Bastos Sarrubo (SP)
Márcia Tereza Fonseca da Costa (RJ)

ACADÊMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA

PRESIDENTE:
Mario Santoro Júnior (SP)

VICE-PRESIDENTE:
Luiz Eduardo Vaz Miranda (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:
Jefferson Pedro Piva (RS)