

Febre amarela: Nota Informativa

Departamento Científico de Imunizações

Presidente: Renato de Ávila Kfourir

Secretário: José Geraldo Leite Ribeiro

Conselho Científico: Adriana Ávila Moura, Eduardo Jorge da Fonseca Lima, Helena Keico Sato, Heloisa Ihle Giamberardino, Solange Dourado de Andrade, Tânia Cristina de M. Barros Petraglia

Introdução

A febre amarela é uma doença infecciosa viral aguda, não contagiosa, febril, potencialmente grave e endêmica em algumas regiões, causada por um arbovírus cuja transmissão é feita através de mosquitos infectados, com alto risco de disseminação.

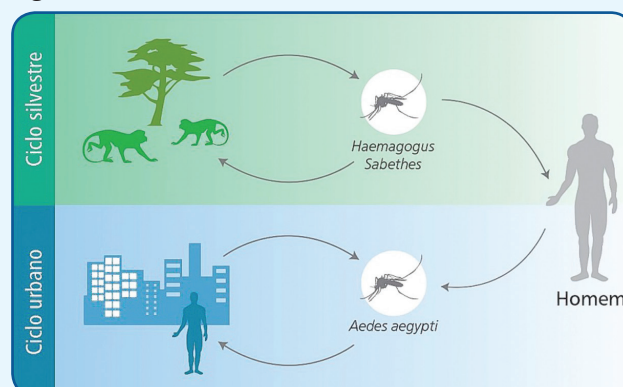
Nas Américas há dois ciclos distintos da doença (Figura 1):

1) Silvestre: primatas não humanos, especialmente macacos, são os principais reservatórios do vírus, e são infectados pela picada de mosquitos dos gêneros *Sabethes* e *Haemagogus*. Os últimos também podem transmitir o vírus para sua descendência. O ser humano é considerado hospedeiro eventual neste ciclo e adquire a doença se expondo em regiões de matas, sem imunização prévia, e

2) Urbano: participa deste ciclo, como vetor, o *Aedes*, que além da dengue, zika e chikungunya é capaz de transmitir, com menor competência, o vírus da febre amarela de um ser humano para outro. Este ciclo já não ocorre no Brasil desde 1942.

Sua letalidade pode chegar a 50% nas formas graves da enfermidade. Não há tratamento específico para o vírus e a vacinação é a forma eficaz de prevenção da doença.

Figura 1



Fonte: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/perguntas-e-respostas/52216-faqms-perguntas-e-respostas-sobre-a-febre-amarela>

Epidemiologia

A maior parte do território brasileiro é considerada região endêmica ou área de risco para febre amarela. Excetuam-se as regiões litorâneas de variada extensão.

A vacinação está indicada para indivíduos que residem ou se deslocam para essas áreas denominadas Áreas com Recomendação de Vacina (ACRV) – conforme mapa abaixo (Figura 2).

Figura 2 – Áreas com e sem recomendação de vacina de febre amarela no Brasil, 2017.



Fonte: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/05/05.04.2017.An%C3%BAncio%20Febre%20Amarela_portal.pdf.

A delimitação dessas áreas é dinâmica e se dá de acordo com a vigilância de epizootias em macacos. O encontro desses animais mortos pelo vírus da febre amarela revela a presença do vírus na região e funciona como evento sentinela para a possível ocorrência de casos em humanos, desencadeando ações de imunização nesses locais.

Recentemente vêm ocorrendo vários casos de epizootias em várias regiões do país, particularmente na Região Sudeste, nas regiões leste do Estado de Minas Gerais, interior do Estado de São Paulo, Zona da Mata do Espírito Santo e norte do Estado do Rio de Janeiro, bem como casos de febre amarela silvestre em humanos,

especialmente adultos do sexo masculino, que vivem em regiões rurais e de matas, sem a adequada vacinação.

Medidas de combate ao vetor e de proteção individual (repelentes, telas, roupas compridas, etc.) são preconizadas para a prevenção da febre amarela e de outras arboviroses como dengue, zika e chikungunya, porém dispomos, para febre amarela, de imunização segura e eficaz.

A questão da melhoria do saneamento e do crescimento urbano desorganizado é fundamental e urgente para o controle de todas estas arboviroses, e embora de difícil execução, não tem recebido a atenção que merece.

Vacina

A vacina que utilizamos é derivada da cepa 17D, composta de vírus vacinal amarelado vivo atenuado, cultivado em ovo de galinha. Pode conter em sua formulação sacarose, glutamato, sorbitol, gelatina bovina, eritromicina, canamicina, cloridrato de L-histidina, L-alanina, cloreto de sódio e água para injeção.

Trata-se de uma vacina de aplicação subcutânea, segura e com eficácia aproximada de 95%.

Os eventos adversos mais comuns relacionados a ela são apresentados no Quadro 1 e podem ser categorizados em:

- **Eventos adversos locais:** dor, inchaço e vermelhidão no local da injeção podem ocorrer, sendo geralmente leves e de resolução espontânea em poucos dias,
- **Eventos sistêmicos:** febre, cefaleia, mialgia e mal-estar podem ocorrer até o sétimo dia após a vacinação, normalmente de intensidade leve ou moderada, e
- **Eventos adversos graves:** reações de hipersensibilidade (0,8 casos/100.000 doses aplicadas), doença neurotrópica (0,8 casos/100.000) e viscerotrópica (0,42 casos/100.000), todas elas felizmente raras, porém quando ocorrem são potencialmente graves.

A doença viscerotrópica mimetiza a infecção natural, com acometimento visceral semelhante à infecção pelo vírus selvagem,

sendo mais comumente observada em idosos que recebem pela primeira vez a vacinação.

Quadro 1 - Eventos adversos da vacina febre amarela

Evento adverso	Descrição	Tempo decorrente Aplicação/evento	Frequência	Conduta	Exame
Manifestações locais	Dor, eritema e endurecimento por 1 a 2 dias	1 a 2 dias	2% a 4%	– Notificar abscessos, lesões extensas ou com limitação de movimentos	Casos não graves não contraindica revacinação
Manifestações gerais	Febre, mialgia e cefaleia, Sintomas leves por 1 a 2 dias	A partir do 3º dia	<4% (menor em revacinados)	– Notificar e investigar aglomerados de casos.	Buscar casos em não vacinados. Não contraindica revacinação.
Anafilaxia	Hipotensão, choque, manifestações respiratórias e cutâneas. Definição de caso no Capítulo 23	Nos primeiros 30 minutos até 2 horas	0,2:100.000 doses	– Notificar e investigar.	Contraindicada revacinação.
Doença neurológica associada à VFA	Febre, cefaleia, confusão mental, letargia, convulsões, ataxia, afasia e paresia e sinais meníngeos	7 a 21 dias	0,2:100.000 doses	– Notificar e investigar também outras síndromes neurológicas graves; diagnóstico diferencial	Idem.
Doença viscerotrópica associada à VFA	Síndrome íctero-hemorrágica	Primeiros 10 dias	0,04:100.000 doses	– Notificação imediata e coleta urgente de espécimes (ver anexos H e I).	Idem.

Fonte: Manual de Vigilância Epidemiológica e Eventos Adversos Pós-Vacinação, 2014

Calendário vacinal

A vacina está recomendada para os seguintes indivíduos:

1. Para todos aqueles que vivem em áreas com recomendação para vacinação (ACRV) – consulte os municípios do país com recomendação de vacina em: http://bit.ly/mun_vacina_fa
2. Para todos aqueles que se deslocam para estas áreas (a vacinação deve ser feita com pelo menos 10 dias de antecedência da viagem quando na primovacinação).
3. Para aqueles que viajam para países que exigem a vacinação para entrada

no país (Regulamento Sanitário Internacional).

Esquema de doses

Até março de 2017, o Brasil, apesar das evidências apresentadas pela OMS sobre proteção de longa duração conferida após a aplicação de uma única dose da vacina febre amarela, era o único país a manter o esquema de duas doses, recomendando reforço após 10 anos nas áreas de recomendação ou persistindo o risco epidemiológico para viajantes a essas áreas. Esse posicionamento do Ministério da Saúde baseou-se em publicações que demonstraram falha vacinal, em

longo prazo, nos indivíduos que receberam apenas uma dose.

O crescente registro de casos em nosso país e a necessidade de vacinar nossa população impõe a tomada de decisões em saúde pública que permitam proteger o maior número possível de pessoas com um limitado quantitativo de doses, assim, bloquear os surtos notificados.

Dessa forma, em 05/04/2017, o Ministério da Saúde divulgou novas recomendações de vacinação, em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde: *a partir de abril de 2017, dose única da vacina febre amarela será adotada em todo o país para crian-*

ças acima de 9 meses, adolescentes e adultos. Portanto, pessoas que já receberam uma dose da vacina, mesmo que há muitos anos, não serão revacinadas, mesmo em situações de risco.

Importante dizer que essas medidas, adequadas nesse momento para controle da situação epidemiológica que vivemos hoje, podem não ser definitivas e devem ser revistas pelo Programa Nacional de Imunizações.

Em caso de viagem a países que exigem a vacinação, o Regulamento Sanitário Internacional solicita somente uma dose, que deve ser aplicada pelo menos 10 dias antes da viagem, sendo considerada válida por toda vida.

Quadro 2 - Recomendação para vacinação contra febre amarela para residentes em áreas endêmicas ou viajantes

Área com recomendação de vacinação ou área com recomendação temporária de vacinação (com casos e/ou epizootias confirmadas de febre amarela ou em municípios limítrofes com outro que tenha caso ou epizootias confirmadas desta doença)	
Idade	Recomendação
Criança com 6 a 8 meses de vida (Não vacinada)	Não administrar dose considerada não válida. Os dados epidemiológicos apontam que não há notificação de casos nessa faixa etária, portanto, não se deve realizar a vacinação em crianças de 6 a 8 meses de idade.
Criança com 6 a 8 meses de vida (Vacinada)	Administrar uma dose aos nove meses de idade.
Criança com 9 meses a 4 anos de vida (Não vacinada)	Administrar uma dose.
Criança com 4 anos de idade (Vacinada com uma dose)	Não administrar nenhuma dose. Considerar vacinada.
Pessoa a partir de 5 anos de idade (Não vacinada)	Administrar uma dose.
Pessoa a partir de 5 anos de idade (Vacinada)	Não administrar nenhuma dose. Considerar vacinada.
Gestante (Não vacinada)	Administrar uma dose em gestante (em qualquer período gestacional) que reside em local próximo onde ocorreu a confirmação de circulação do vírus (epizootias, casos humanos e vetores - área afetada).
Gestante (Vacinada)	Não administrar nenhuma dose. Considerar vacinada.
Mulher que esteja amamentando crianças menores de 6 meses de vida (Não vacinada)	Administrar uma dose na lactante que reside em local próximo onde ocorreu a confirmação de circulação do vírus (epizootias, casos humanos e vetores - área afetada). Deve-se suspender o aleitamento materno por 10 dias após a vacinação. Procurar um serviço de saúde para orientação e acompanhamento a fim de manter a produção do leite materno e garantir o retorno à lactação.
Mulher que esteja amamentando crianças menores de 6 meses de vida (Vacinada)	Não administrar nenhuma dose. Considerar vacinada.

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS (2017)

Contraindicações

São contraindicações para o uso da vacina febre amarela:

- Crianças menores de 6 meses de idade,
- Pacientes com imunodeficiência primária ou adquirida,
- Indivíduos com imunossupressão secundária à doença ou terapias imunossupressoras (quimioterapia, radioterapia, corticoides em doses elevadas),
- Pacientes em uso de medicações anti-metabólicas ou medicamentos modificadores do curso da doença (Infliximabe, Etanercepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canaquinumabe, Tocilizumabe, Ritoximabe),
- Gestantes: que podem eventualmente ser vacinadas em situações específicas de risco, como surtos, avaliando-se riscos e benefícios,
- Transplantados e pacientes com doença oncológica em quimioterapia,
- Indivíduos que apresentaram reação de hipersensibilidade grave ou doença neurológica após dose prévia da vacina,
- Indivíduos com reação alérgica grave ao ovo, e
- Pacientes com história progressiva de doença do timo (miastenia gravis, timoma).

Precauções

- **M**ulheres em idade fértil vacinadas devem ser orientadas para não engravidar nos 30 dias seguintes à vacinação,
- Mulheres que estão amamentando não devem receber a vacina até a criança completar 6 meses de idade, pela possibilidade de transmissão do vírus vacinal pelo leite materno. Em caso de extrema necessidade de vacinação da nutriz, a amamentação deve ser suspensa por 10 dias.

Nesse período, a ordenha é fundamental para a manutenção do aleitamento materno, porém o leite ordenhado no período pós-vacinação não deve ser oferecido à criança. Recomenda-se que **antes** da vacinação, sempre que possível, a mulher ordenhe o seu leite e o conserve congelado por até 15 dias, podendo ser oferecido à criança no período em que ela não poderá mamar. A mulher deve seguir as orientações técnicas sobre a ordenha do leite que estão disponibilizadas em vídeo sobre ordenha manual no site do Departamento Científico de Aleitamento Materno da SBP e na Caderneta de Saúde da Criança. As novas recomendações do Ministério da Saúde estão disponíveis no site da SBP – [Aleitamento materno > SBP](#)

- Crianças menores de 2 anos não devem receber simultaneamente as vacinas febre amarela e tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), pois há interferência na resposta imune, nessa situação. Um intervalo mínimo de 30 dias deve ser observado entre a aplicação dessas vacinas, nessa idade,
- Pessoas vacinadas devem aguardar 4 semanas após a vacinação para doarem sangue ou órgãos,
- Em situações de surto a vacina pode ser aplicada em lactentes já a partir de 6 meses. Nessa situação esta dose não é considerada válida pela eventual interferência de anticorpos maternos, devendo o esquema ser reiniciado aos 9 meses de idade,
- A vacina pode ser aplicada, em teoria, em qualquer idade, porém indivíduos com mais de 60 anos, pelo maior risco de eventos adversos graves, especialmente na primovacinação, devem ser avaliados individualmente em relação ao risco de aquisição da doença,
- A Doença viscerotrópica aguda pós-vacina é um evento adverso muito raro que ocorre na primovacinação. A maioria dos casos descritos não apresentavam imunossupressão ou alguma doença de base. Recomenda-se como precaução que as pessoas com Lúpus, doença de Addison, artrite reumatoide, pessoas submetidas à timectomia e outras doenças autoimunes relacionadas à tireoide e ao aparelho gastrointestinal, sejam, avaliadas pelo serviço de saúde antes da vacinação.

Plano de Contingência

Em abril de 2017, o Ministério da Saúde anunciou um Plano de Contingência que poderá ser adotado se houver necessidade de conter a expansão da doença em regiões metropolitanas densamente povoadas: o fracionamento da dose da vacina febre amarela.

A adoção desta medida foi utilizada com sucesso em países africanos para contenção de surtos.

Com isso, é possível imunizar um maior número de pessoas, pois o fracionamento permite a otimização do frasco de vacina (um frasco pode ser aplicado em cinco vezes mais pessoas), com evidência de soroconversão em 97% dos indivíduos vacinados e proteção por pelo menos um ano com esta dose.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Febre Amarela. Situação Epidemiológica. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-febreamarela>. Acessado em 06 de fevereiro de 2017.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde, 8ª ed, Brasília, Cap 6: Febre Amarela, 2014: p. 419-36.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis. Nota Informativa nº 143 / CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Recomendações da vacinação contra febre amarela, após declaração da Organização Mundial da Saúde. Brasília, 2014.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, 3ª ed, Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 250 p.: il.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Parecer n. 05, de 2015/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/HOTSITE/VIAJANTE/VACINAFEBREAMARELA.PDF>. Acessado em: 16 de janeiro de 2017.
6. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR. Yellow Fever Vaccine Booster Doses: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, 2015;64(23):647-50. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6423.pdf>. Acessado em 06 de fevereiro de 2017.
7. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR. Yellow Fever Vaccine – Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). 2010;59 (RR-7). Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5907.pdf>. Acessado em 06 de fevereiro de 2017.
8. International Society for Infectious Diseases. ProMED mail. Disponível em: <http://www.promedmail.org/pt>. Acessado em 16 de janeiro de 2017.
9. Monath TP, Vasconcelos PF. Yellow fever. J Clin Virol. 2015;64:160–173.
10. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm). Calendários de Imunização. Disponível em: <http://sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao>. Acessado em 21 de janeiro de 2017.
11. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm). Nota Técnica - Febre Amarela. Disponível em <http://sbim.org.br/images/files/ntfebreamarelasbim.pdf>. Acessado em 06 de fevereiro de 2017.
12. Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI). Informativo para Profissionais da Saúde. Disponível em: http://abmanacional.com.br/wp-content/uploads/2017/02/Informativo_Febre_Amarela_Profissionais_de_saude-1.pdf. Acessado em 06 de fevereiro de 2017.
13. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Calendário de vacinação SBP 2016. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2016/08/Calendario-Vacinacao-2016-19out16.pdf>. Acessado em 06 de fevereiro de 2017.
14. Tauil PL. Controle da febre amarela no Brasil. Rev Saúde Pública. 2010;44(3):555-8.
15. World Health Organization. Yellow fever. Fact sheet. May 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs100/en>. Acessado em 15 de janeiro de 2017.



Diretoria

Triênio 2016/2018

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:

Cláudio Hoineff (RJ)

2º SECRETÁRIO:

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

3º SECRETÁRIO:

Virgínia Resende Silva Weffort (MG)

DIRETORIA FINANCEIRA:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL:

Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)

Membros:

Hans Walter Ferreira Greve (BA)

Eveline Campos Monteiro de Castro (CE)

Alberto Jorge Félix Costa (MS)

Ana Lúcia Moraes Pimentel (PE)

Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

Adelma Alves de Figueiredo (RR)

COORDENADORES REGIONAIS:

Norte:

Bruno Acatauassu Paes Barreto (PA)

Nordeste:

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Sudeste:

Luciano Amedée Péret Filho (MG)

Sul:

Darci Vieira Silva Bonetto (PR)

Centro-oeste:

Regina Maria Santos Marques (GO)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA:

Assessoria para Assuntos Parlamentares:

Marun David Cury (SP)

Assessoria de Relações Institucionais:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Assessoria de Políticas Públicas:

Mário Roberto Hirschheimer (SP)

Rubens Feferbaum (SP)

Maria Albertina Santiago Rego (MG)

Sérgio Tadeu Martins Marba (SP)

Assessoria de Políticas Públicas – Crianças e

Adolescentes com Deficiência:

Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)

Eduardo Jorge Custódio da Silva (RJ)

Assessoria de Acompanhamento da Licença

Maternidade e Paternidade:

João Coriolano Rego Barros (SP)

Alexandre Lopes Mirlalha (AM)

Ana Luiza Velloso da Paz Matos (BA)

Assessoria para Campanhas:

Conceição Aparecida de Mattos Segre (SP)

GRUPOS DE TRABALHO:

Drogas e Violência na Adolescência:

Evelyn Eisenstein (RJ)

Doenças Raras:

Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)

Educação Física:

Coordenador: Ricardo do Rego Barros (RJ)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Patrícia Guedes de Souza (BA)

Alex Pinheiro Gordia (BA)

Maria Teresa Quadros (BA)

Metodologia Científica:

Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)

Cláudio Leone (SP)

Pediatria e Humanidade:

Alvaro Jorge Madeiro Leite (CE)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Christian Muller (DF)

João de Melo Régis Filho (PE)

Transplante em Pediatria:

Themis Reverbel da Silveira (RS)

Irene Kazue Miura (SP)

Carmen Lúcia Bonnet (PR)

Adriana Seber (SP)

Paulo Cesar Koch Nogueira (SP)

Fabiana Carlese (SP)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES:

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO

PROFISSIONAL

Maria Marluce dos Santos Vilela (SP)

COORDENAÇÃO DO CEXTEP:

Hélcio Villaga Simões (RJ)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO

Mauro Batista de Moraes (SP)

COORDENAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

José Hugo de Lins Pessoa (SP)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Nelson Augusto Rosário Filho (PR)

REPRESENTANTE NO GPCEC (Global Pediatric Education Consortium)

Ricardo do Rego Barros (RJ)

REPRESENTANTE NA ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA (AAP)

Sérgio Augusto Cabral (RJ)

REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA

Francisco José Penna (MG)

DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL, BENEFÍCIOS E PREVIDÊNCIA

Marun David Cury (SP)

DIRETORIA-ADJUNTA DE DEFESA PROFISSIONAL

Sidnei Ferreira (RJ)

Cláudio Barsanti (SP)

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

Cláudio Orestes Britto Filho (PB)

Mário Roberto Hirschheimer (SP)

João Cândido de Souza Borges (CE)

COORDENAÇÃO VIGILASUS

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Fábio Eliseo Fernandes Álvares Leite (SP)

Jussara Melo de Cerqueira Maia (RN)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Célia Maria Stolze Silvano ((BA)

Kátia Galeão Brandt (PE)

Elizete Aparecida Lomazi (SP)

Maria Albertina Santiago Rego (MG)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Jocileide Sales Campos (CE)

COORDENAÇÃO DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Maria Nazareth Ramos Silva (RJ)

Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

Álvaro Machado Neto (AL)

Joana Angélica Paiva Maciel (CE)

Cecim El Achkar (SC)

Maria Helena Simões Freitas e Silva (MA)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE GESTÃO DE CONSULTÓRIO

Normeide Pedreira dos Santos (BA)

DIRETORIA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E COORDENAÇÃO

DE DOCUMENTOS CIENTÍFICOS

Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA-ADJUNTA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

Lícia Maria Oliveira Moreira (BA)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

COORDENAÇÃO DE CONGRESSOS E SIMPÓSIOS

Ricardo Queiroz Gurgel (SE)

Paulo César Guimarães (RJ)

Cléa Rodrigues Leone (SP)

COORDENAÇÃO GERAL DOS PROGRAMAS DE ATUALIZAÇÃO

Ricardo Queiroz Gurgel (SE)

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 NUTROLOGIA

PEDIÁTRICA (CANP)

Virgínia Resende S. Weffort (MG)

CONVERSANDO COM O PEDIATRA

Victor Horácio da Costa Júnior (PR)

PORTAL SBP

Flávio Diniz Capanema (MG)

COORDENAÇÃO DO CENTRO DE INFORMAÇÃO CIENTÍFICA

José Maria Lopes (RJ)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA

Altacilio Aparecido Nunes (SP)

João Joaquim Freitas do Amaral (CE)

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 (SP)

Altacilio Aparecido Nunes (SP)

Paulo Cesar Pinho Pinheiro (MG)

Flávio Diniz Capanema (MG)

EDITOR DO JORNAL DE PEDIATRIA

Renato Procianny (RS)

EDITOR REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

Clémax Couto Sant'Anna (RJ)

EDITOR ADJUNTO REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO

Gil Simões Batista (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Sandra Mara Amaral (RJ)

Bianca Carareto Alves Verardino (RJ)

Maria de Fátima B. Pombo March (RJ)

Silvio Rocha Carvalho (RJ)

Rafaela Baroni Aurilio (RJ)

COORDENAÇÃO DO PRONAP

Carlos Alberto Nogueira-de-Almeida (SP)

Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira (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 PESQUISA-ADJUNTA

Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

Rosana Fiorini Puccini (SP)

COORDENAÇÃO ADJUNTA DE GRADUAÇÃO

Rosana Alves (ES)

Suzy Santana Cavalcante (BA)

Angélica Maria Bicudo-Zeferino (SP)

Silvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Victor Horácio da Costa Junior (PR)

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Jefferson Pedro Piva (RS)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Victor Horácio da Costa Junior (PR)

Clóvis Francisco Constantino (SP)

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 Amantêa (RS)

Gil Simões Batista (RJ)

Susana Maciel Wuillaume (RJ)

Aurimery Gomes Chermont (PA)

COORDENAÇÃO DE DOUTRINA PEDIÁTRICA

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Hélcio Maranhão (RN)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Luciano Abreu de Miranda Pinto (RJ)

COORDENAÇÃO DE INTERCÂMBIO EM RESIDÊNCIA NACIONAL

Susana Maciel Wuillaume (RJ)

COORDENAÇÃO DE INTERCÂMBIO EM RESIDÊNCIA INTERNACIONAL

Herberto José Chong Neto (PR)

DIRETOR DE PATRIMÔNIO

Cláudio Barsanti (SP)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

Gilberto Pascolat (PR)

Anibal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Joaquim João Caetano Menezes (SP)

Valmin Ramos da Silva (ES)

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

Tânia Denise Resener (RS)

João Coriolano Rego Barros (SP)

Maria Sidneuma de Melo Ventura (CE)

Marisa Lopes Miranda (SP)

CONSELHO FISCAL

Titulares:

Núbia Mendonça (SE)

Nelson Grisard (SC)

Antônio Márcio Junqueira Lisboa (DF)

Suplentes:

Adelma Alves de Figueiredo (RR)

João de Melo Régis Filho (PE)

Darci Vieira da Silva Bonetto (PR)

ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA

Presidente:

José Martins Filho (SP)

Vice-presidente:

Álvaro de Lima Machado (ES)

Secretário Geral:

Reinaldo de Menezes Martins (RJ)