



SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

Perguntas frequentes sobre a FEBRE AMARELA

SOCIEDADE BRASILEIRA
DE PEDIATRIA

Elaborado pelo Departamento de Imunizações da Sociedade de Pediatria de São Paulo

Presidente: Marco Aurélio P. Sáfyadi

Vice-Presidente: Renato de Ávila Kfoury

Secretário: Daniel Jarovsky

1. O que é a febre amarela?

Febre amarela é uma doença infecciosa causada por um vírus, transmitido através da picada de um mosquito infectado. No seu ciclo silvestre os responsáveis pela transmissão são os mosquitos *Haemagogus* e *Sabethes*. Já no ciclo urbano os responsáveis são os mosquitos do gênero *Aedes* (os mesmos da dengue, zika e chikungunya).

2. Onde circula o vírus da febre amarela?

O vírus da febre amarela é encontrado em áreas tropicais e subtropicais na América do Sul e África.

3. Quanto tempo após a picada do mosquito os sintomas da doença aparecem?

O período de incubação (ou seja, o tempo decorrido entre a picada do mosquito e o aparecimento dos primeiros sintomas da doença) é curto, geralmente de 3-6 dias.

4. Quais são os sintomas da febre amarela?

Os sintomas iniciais da febre amarela incluem o início repentino da febre, dores musculares em todo o corpo, calafrios, dor de cabeça

severa, dor nas costas, dores de corpo em geral, náuseas e vômitos, fadiga e fraqueza. A maioria das pessoas melhora poucos dias após estes sintomas iniciais. No entanto, cerca de 10-15% das pessoas terão um breve período de horas a um dia sem sintomas, seguido do aparecimento de uma forma mais grave da doença (chamada fase toxêmica). Em casos graves, os indivíduos apresentam febre alta, icterícia (a pele e as mucosas ficam de coloração amarelada), sangramentos (especialmente do trato gastrointestinal), e, eventualmente, choque e falência de múltiplos órgãos. Aproximadamente 20-50% das pessoas que desenvolvem as formas graves de febre amarela morrem.

5. Como é feito o diagnóstico da febre amarela?

O diagnóstico específico é geralmente baseado em exames de sangue que procuram o vírus, seu material genético ou anticorpos que o sistema imunológico de uma pessoa produz após a infecção.

6. Qual é o tratamento para a febre amarela?

Não existe um medicamento específico contra o vírus da febre amarela. O tratamento

baseia-se no uso de sintomáticos (como analgésicos), repouso, hidratação e acompanhamento hospitalar pelos profissionais de saúde. Importante destacar que certos medicamentos devem ser evitados, como a aspirina ou outros anti-inflamatórios (como Ibuprofeno e Naproxeno), pois podem aumentar o risco de sangramentos. Os casos graves devem ser tratados em centros hospitalares de referência, em unidades de terapia intensiva. É recomendado que nos primeiros dias de doença (primeiros 5 a 7 dias após o início dos sintomas – conhecida como fase virêmica) os doentes estejam protegidos pelo uso de repelentes, pois neste período podem ser fontes potenciais de infecção para os mosquitos *Aedes*.

7. Existem vacinas contra a febre amarela?

A maneira mais efetiva de se proteger contra a Febre Amarela é a vacinação. A vacina é feita com vírus vivos atenuados e recomenda-se a utilização de uma dose de 0,5 mL, administrada por via intramuscular ou subcutânea.

No Brasil existem duas formulações de vacina, uma delas disponível nas unidades de saúde pública (derivada da cepa 17-DD e produzida em Bio-Manguinhos, Fundação Oswaldo Cruz, RJ) e a outra em clínicas privadas (derivada da cepa 17D-204 e produzida pelo laboratório francês Sanofi-Pasteur). Os dados mostram que ambas as vacinas apresentam similar imunogenicidade e reatogenicidade. Atualmente, o esquema de imunização contra a febre amarela, recomendado pelo Ministério da Saúde nas áreas endêmicas de doença no Brasil, consiste em uma única dose da vacina, tanto para adultos como para crianças. A idade mínima para vacinação é de 9 meses de idade.

8. Por quanto tempo a vacina na dose padrão imuniza a pessoa?

Os estudos realizados sugerem que a duração de proteção após uma dose da vacina é

longa, provavelmente por toda a vida do indivíduo.

9. Quais são as pessoas que necessitam ser vacinadas?

O Ministério da Saúde recomenda a vacinação nas ações de rotina dos programas de imunizações (Calendário Nacional de Vacinação), em residentes da área com recomendação de vacina e em viajantes que se deslocam para essas áreas, com pelo menos 10 dias de antecedência em relação à data da viagem. A população alvo a ser vacinada será aquela composta por crianças a partir de 9 meses de idade. Pessoas com 60 anos de idade ou mais só devem receber a vacina se residirem ou forem se deslocar para áreas com transmissão ativa de febre amarela e deverão ser avaliadas antes da realização da vacinação. Gestantes (em qualquer idade gestacional) e mulheres amamentando lactentes menores de 6 meses de idade só devem ser vacinadas se residirem em local próximo ao que ocorreu a confirmação de circulação do vírus (epizootias, casos humanos e vetores na área afetada). Para as lactantes, caso tenham que ser vacinadas, recomenda-se suspender o aleitamento materno por 10 dias após a vacinação nos casos de lactentes menores de 6 meses de idade.

10. Para quais pessoas a vacina é contraindicada?

A vacina está formalmente contraindicada nas seguintes situações:

- História de reação anafilática relacionada a substâncias presentes na vacina (ovo de galinha e seus derivados, gelatina bovina ou outras)
- Idade < 6 meses (crianças maiores de 6 e menores de 9 meses só devem ser vacinadas em situações especiais)
- Infecção por HIV sintomática ou CD4+ < 350/mm³
- Disfunções do Timo associadas com função imune alterada Imunodeficiências primárias

- Neoplasias malignas
- Pacientes em terapêutica imunodepressora: quimioterapia, radioterapia, corticoide em doses elevadas (equivalente a prednisona na dose de 2mg/kg/dia ou mais para crianças, ou 20 mg/dia ou mais, para crianças maiores de 10 Kg e adultos, por mais de duas semanas).

11. A vacina dá algum tipo de reação? A reação à vacina pode ser grave?

A vacina febre amarela é de maneira geral bem tolerada. A partir do 3º- 4º dia da vacinação podemos observar, em aproximadamente 2% a 5% dos vacinados, febre, dor de cabeça, dores musculares, dores de cabeça, náuseas, vômitos, entre outros sintomas. Para controle destes eventos, quando necessário, poderão ser usados analgésicos como o paracetamol ou a dipirona.

Eventos adversos graves (reações anafiláticas, doença viscerotrópica e doença neurológica) foram raramente associados à vacina. No Brasil, entre 2007 e 2012, foram relatados aproximadamente 1 evento adverso grave em cada 250.000 doses administradas.

12. Depois de quanto tempo a vacina começa a proteger a pessoa?

Consideramos a pessoa protegida após pelo menos 10 dias da data da aplicação da vacina.

13. Para quem já tomou a vacina e mora nas áreas de recomendação, uma nova dose deve ser administrada?

Atualmente, consideramos a pessoa que tenha recebido uma dose da vacina (desde que com mais de 9 meses de idade) como adequadamente vacinada, não sendo necessárias novas doses de vacinação, mesmo que esta dose da vacina tenha sido aplicada há mais de 10 anos.

14. Qual a orientação para turistas que visitam as áreas de recomendação de vacina no Brasil?

Viajantes que se deslocam para áreas de risco, deverão receber a vacina com pelo menos 10 dias de antecedência em relação à data da viagem

15. A vacina da febre amarela pode ser administrada junto com outras vacinas?

Para evitar interferência na proteção conferida pelas vacinas, a vacina para febre amarela não deve ser administrada ao mesmo tempo que a vacina tríplice viral (contra sarampo, rubéola e caxumba) ou tetra viral (contra sarampo, rubéola, caxumba e varicela) em crianças menores de 2 anos de idade. Para crianças que não receberam a vacina para febre amarela nem a tríplice viral ou tetra viral, a orientação é que recebam a dose da vacina de Febre Amarela e agendem a vacina tríplice viral ou tetra viral para pelo menos 30 dias depois. As demais vacinas do calendário podem ser administradas no mesmo dia que a vacina de febre amarela.

16. Grávidas podem se vacinar?

As mulheres gestantes (em qualquer idade gestacional) só devem ser vacinadas se residirem ou pretenderem se deslocar para local em que ocorreu a confirmação de circulação do vírus (epizootias, casos humanos e vetores na área afetada).

17. Quanto tempo uma mulher deve aguardar para ficar grávida depois de receber uma vacina contra a febre amarela?

Não há relatos de que a vacinação de mulheres grávidas provoque efeitos adversos no feto. Entretanto, recomenda-se que, idealmente, a mulher aguarde um mês após a vacinação para ficar grávida.

18. Quais as medidas de proteção para pessoas com contraindicação de vacinação contra febre amarela?

Nestes casos sugerimos evitar o deslocamento para as áreas de risco e se isso for inevitável, procurar tomar as medidas de precaução para evitar picadas de mosquitos, que incluem o uso de roupas de mangas compridas, meias e o uso de repelentes de mosquitos.

19. Quais os tipos de repelentes existentes?

Produtos contendo DEET, Icaridina, Óleo de eucalipto ou IR3535 oferecem proteção contra picadas de mosquito, com eficácia e duração de ação variadas e indicações específicas. Os produtos à base de DEET têm duração de ação de aproximadamente 2 a 5 horas, dependendo da sua concentração. Os produtos à base de IR3535 duram cerca de 4 horas após a sua aplicação. Os produtos à base de Icaridina têm duração de ação de 5 a 10 horas, dependendo da concentração utilizada.

20. Crianças e gestantes podem usar todos os tipos de repelentes ou existem indicações específicas? No Brasil os repelentes podem ser usados da seguinte forma:

- O IR3535 e a Icaridina podem ser usados em crianças acima de 6 meses, adolescentes e adultos, podendo ser usados em gestantes.
- O DEET pode ser usado em crianças acima de 2 anos de idade, podendo também ser usado em gestantes.

21. Como os vários tipos de repelentes devem ser usados?

Aplique os repelentes apenas nas superfícies expostas e nas roupas. Evite utilizar o repelente nas áreas embaixo da sua roupa. Nunca use repelentes em ferimentos, áreas da pele irritadas ou cortes. Não aplique sobre os olhos ou boca. Quando utilizar *sprays*, não aplique diretamente sobre o rosto – aplique nas suas mãos primeiro e

depois esfregue com cuidado no rosto. Não permita que as crianças manipulem e apliquem os produtos. Aplique primeiro nas suas mãos e em seguida aplique na pele da criança. Apesar do maior risco de picadas de mosquitos ocorrer no crepúsculo ou ao amanhecer, as picadas podem ocorrer em qualquer momento do dia.

22. Pessoas com maquiagem, bloqueador solar ou em uso de produtos na pele podem usar repelentes? Como usar?

Pessoas que queiram utilizar protetores solares e repelentes podem fazê-lo, devendo tomar o cuidado de aplicar primeiro o protetor solar e em seguida o repelente.

23. O que é a dose fracionada da vacina de febre amarela?

Estudos demonstraram que uma dose menor da vacina (de até 1/5 da dose padrão) induz uma produção de anticorpos, por pelo menos 12 meses, similar àquela produzida com a dose padrão. Avaliações mais recentes em um grupo de jovens mostraram persistência de anticorpos 8 anos depois de terem sido vacinados com a dose fracionada, sugerindo que a proteção possa se estender por muitos anos. A dosagem fracionada poderia ser usada para controlar um surto nos locais onde a disponibilidade da vacina não é suficiente para atender a demanda necessária.

24. Algum local já utilizou a vacina com dose fracionada para controle de um surto de febre amarela?

Em uma campanha de vacinação em massa na República Democrática do Congo, na África Central em 2016, o método de fracionamento da dosagem da vacina de febre amarela foi utilizado. Os resultados foram satisfatórios, com controle do surto. Desta forma, esta estratégia passa a ser considerada viável para controlar surtos em grandes populações, quando há limitação do estoque de doses de vacina, como é o caso atual do Brasil.

A dosagem fracionada não é proposta para a imunização rotineira, pois não há dados suficientes disponíveis para mostrar que as doses mais baixas conferem proteção de longa duração. Estudos estão em curso para determinar a proteção em longo prazo fornecida por doses fracionadas. Além disso, não há dados da vacina fracionada em determinados grupos, como, por exemplo, crianças de 9 meses a 2 anos, gestantes, pacientes com condições especiais, etc.

25. As pessoas que recebem a dose fracionada da vacina de febre amarela podem obter o certificado internacional de vacina de febre amarela para fins de viagens?

A dose fracionada não preenche os requisitos para o fornecimento do certificado de febre amarela para viagens internacionais. Pessoas que querem viajar para fora do Brasil necessi-

tam receber uma dose completa da vacina para ter direito ao certificado internacional de febre amarela.

26. Existe uma expectativa de risco diferente de efeitos adversos com uma dose fracionada da vacina?

Não há indícios de aumento dos efeitos adversos graves quando se utiliza uma dose fracionada.

27. Quais localidades serão incluídas na estratégia de vacinação com dose fracionada?

A Campanha com utilização da dose fracionada será realizada entre o final de janeiro e o início de março em determinados municípios dos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Bahia.

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 Hoinoff (RJ)

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:
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)
Analíria 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 Miralha (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)

Atividade Física
Coordenadores:
Ricardo do Rêgo Barros (RJ)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

Membros:
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Patrícia Guedes de Souza (BA)

Profissionais de Educação Física:
Teresa Maria Bianchini de Quadros (BA)
Alex Pinheiro Gordia (BA)
Isabel Guimarães (BA)
Jorge Mota (Portugal)
Mauro Virgílio Gomes de Barros (PE)

Colaborador:
Dirceu Solé (SP)

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

Pediatria e Humanidade:
Álvaro 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 GPEC (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 Brito 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 Stolz Silvan (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
Liliane 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)
Virginia Resende S. Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS
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 (MG)

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)
Sílvia 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 Luís Amantéa (RS)
Gil Simões Batista (RJ)
Susana Maciel Guillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)

COORDENAÇÃO DE DOCTRINA 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 Guillaume (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)