

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO HIV EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Departamento Científico de Infectologia (gestão 2022-2024)

Presidente: Marco Aurélio Palazzi Sáfy

Secretária: Cristina de Oliveira Rodrigues

Conselho Científico: Anne Layze Galastri, Carolina Frizzera Dias, Roberio Dias Leite, Denise Cardoso das Neves Sztajnbnok (Relatora), Eitan Naaman Berezin Gabriela Araujo Costa (Relatora), Jailson de Barros Correia, Maria Cleonice Aguiar Justino (Relatora)

Introdução

Os avanços conquistados com o desenvolvimento e disponibilidade de novos medicamentos antirretrovirais (ARVs), tanto para a prevenção como para o tratamento da infecção pelo HIV ou da aids, contribuíram de forma definitiva para uma profunda mudança no cenário da transmissão vertical (TV) globalmente, tornando-a cada vez menos frequente. Apesar disso, a TV ainda representa a principal via de infecção na faixa etária pediátrica, podendo ocorrer durante a gestação, no momento do parto e durante a amamentação. A infecção materna também pode ocorrer durante o período de aleitamento com alto risco de transmissão para a criança. A maioria das gestantes é assintomática e o diagnóstico pela triagem sorológica no período pré-natal é fundamental para que as medidas preventivas da transmissão mãe-filho sejam tomadas.

Cuidados quanto à transmissão vertical do HIV

A implementação de uma série de medidas ao longo das últimas décadas contribuiu significativamente para a redução da transmissão vertical do HIV, de taxas que se aproximavam de 30% para menos de 1%. Entre estas exitosas medidas, destaca-se a testagem e o diagnóstico precoce, no pré-natal; a terapia antirretroviral (TARV) combinada na gestação, o uso da zidovudina (AZT) endovenosa no parto e a profilaxia para o RN; cesárea eletiva se carga viral (CV) > 1.000 cópias/mL após 34 semanas de gestação ou desconhecida; a contra-indicação do aleitamento materno e a restrição da prática de procedimentos invasivos.

A profilaxia ARV para crianças expostas ao HIV continua representando ferramenta fundamental para reduzir a transmissão vertical. As diretrizes atuais da Organização Mundial da Saúde (OMS) para profilaxia pós-natal objetivam principalmente reduzir o risco de transmissão do vírus HIV próximo ao parto, com regimes estratificados por risco, dependendo do tratamento materno, momento do início da TARV e, principalmente, da supressão virológica. Todos os RN expostos ao HIV devem receber profilaxia para prevenção da transmissão vertical do HIV (PTVHIV) com ARV. O esquema recomendado depende da classificação de risco de transmissão vertical do HIV (TVHIV).

São consideradas crianças de baixo risco de TV aquelas cujas mães estavam em uso de TARV desde a primeira metade da gestação, com CV indetectável a partir da 28ª semana e sem falha na adesão. Estes RN devem receber apenas a zidovudina por quatro semanas para prevenção da infecção.

E são consideradas de alto risco as crianças em qualquer uma das condições abaixo:

- Pré-natal não realizado;
- TARV não utilizada durante a gestação;
- Profilaxia no momento do parto indicada, mas não realizada;
- Início da TARV após segunda metade da gestação;
- Uso de antirretrovirais somente no intraparto;
- Infecção materna aguda pelo HIV durante a gestação ou aleitamento;
- Manutenção da CV-HIV detectável no terceiro trimestre de gestação;
- Carga viral materna do HIV desconhecida;
- Diagnóstico materno da infecção pelo HIV realizado no momento do parto.

Os recém-nascidos ≥ 37 semanas de idade gestacional com alto risco de infecção pelo HIV devem receber profilaxia combinada com zidovudina + lamivudina + raltegravir granulado de 100 mg (AZT+3TC+RAL), durante 28 dias, pela maior eficácia da profi-

laxia com esquemas combinados (Quadros 1 e 2), iniciada ainda na sala de parto, após os cuidados imediatos, de preferência nas primeiras quatro horas após o nascimento.

O raltegravir não é aprovado, até o momento, para menores de 37 semanas ao nascimento. Nestes casos, a opção para profilaxia de situações de alto risco e idade gestacional entre 34 e 37 semanas deve ser: zidovudina + lamivudina durante 28 dias associada a nevirapina durante 28 dias. As crianças com menos de 34 semanas de idade gestacional devem realizar a profilaxia apenas com zidovudina durante 28 dias, independentemente do risco de exposição ao HIV.

Quadro 1. Composição dos esquemas de ARV profilático da exposição ao HIV indicados de acordo com Idade Gestacional.

RISCO	Idade Gestacional	ARV indicados
Baixo Duração: 4 semanas	Qualquer	Zidovudina
Alto Duração: 4 semanas	≥ 37 semanas	Opção preferencial: Zidovudina + Lamivudina + Raltegravir Opção alternativa: Zidovudina + Lamivudina + Nevirapina
	34 a 37 semanas	Zidovudina + Lamivudina + Nevirapina
	< 34 semanas	Zidovudina

Fonte: DATHI/SVSA/MS.

Quadro 2. Posologias dos ARV para a profilaxia da transmissão vertical do HIV conforme idade gestacional

Risco de TV	ARV	IG do RN (semanas)	Posologia	Duração (semanas)
Baixo Risco	Zidovudina (VO)	35 ou mais	4 mg/kg/dose, de 12/12 horas	4
		Entre 30 e 35	2 mg/kg/dose de 12/12 horas por 14 dias + 3 mg/kg/dose de 12/12 horas a partir do 15º dia.	
		Menos de 30	2 mg/kg/dose, de 12/12 horas; Se for necessário, a dose intravenosa corresponde a 75% da dose VO, de 12/12 horas.	

continua...

...continuação

Risco de TV	ARV	IG do RN (semanas)	Posologia	Duração (semanas)
Alto Risco	Zidovudina (VO)	35 ou mais	4 mg/kg/dose, de 12/12 horas.	4
		Entre 30 e 35	2 mg/kg/dose de 12/12 horas por 14 dias + 3 mg/kg/dose de 12/12 horas a partir do 15º dia.	
		Menos de 30	2 mg/kg/dose, de 12/12 horas; Se for necessário, a dose intravenosa corresponde a 75% da dose VO, de 12/12 horas.	
	Lamivudina (VO)	34 ou mais	Do nascimento até 4 semanas de vida: 2 mg/kg/dose de 12/12 horas.	4
	Raltegravir (VO)	37 ou mais	primeira semana: 1,5 mg/kg/dose 1x por dia; A partir da segunda semana até quarta semana: 3 mg/kg/dose 2 x por dia.	4
	Nevirapina (NVP)	34 a 37	– NVP: primeira semana de uso: 4 mg/kg/dose, de 12/12 horas – NVP: a partir da segunda semana de uso: 6 mg/kg/dose, de 12/12 horas.	4
		37 ou mais (alternativa ao Raltegravir no alto risco)	6 mg/kg/dose, de 12/12 horas.	4

SIGLAS: Terapia Antirretroviral (TARV); Carga Viral do HIV (CV-HIV).

Fonte: DATHI/SVSA/MS.

Há desafios para administrar medicamentos ARV em recém-nascidos, pois os atualmente em uso (zidovudina, lamivudina e raltegravir ou nevirapina) requerem administração oral duas vezes ao dia, especialmente em um contexto familiar em que a própria mãe tem má aderência ao seu próprio regime de TARV. Dessa forma, o reforço da adesão é fundamental no sucesso da profilaxia.

Recém-nascidos expostos ao HIV impossibilitados de receber zidovudina por via oral devem utilizá-la por via intravenosa (disponível em apresentação de 10 mg/mL). A dose administrada por via intravenosa corresponde a 75% da dose da via oral

O diagnóstico imunológico da infecção por transmissão vertical sofre interferência da passagem transplacentária de anticorpos maternos do tipo IgG anti-HIV, que podem persistir até os 18 meses de idade e, em raros casos, até 24 meses. Portanto, métodos que realizam a detecção de anticorpos não são recomendados para o diagnóstico em crianças com idade inferior ou igual a 18 meses de idade, sendo necessária a realização de testes moleculares, como a quantificação do RNA viral (CV-HIV) e a detecção de DNA pró-viral.

O seguimento e diagnóstico das crianças expostas ao HIV com as coletas de CV-HIV deve ser realizado conforme descrito abaixo:

- 1ª CV: imediatamente após o nascimento
- 2ª CV: 14 dias de vida
- 3ª CV: 2 semanas após término da profilaxia (6 semanas de vida)
- 4ª CV: 8 semanas após término da profilaxia (12 semanas de vida)

Ressalta-se que a primeira coleta de CV deve ser realizada imediatamente após o nascimento, por punção periférica (não colher de cordão umbilical), preferencialmente, antes do início da profilaxia com ARV, mas sem atrasar a administração dos medicamentos ARV.

Toda CV com resultado detectável implicará em nova coleta imediata. A confirmação diagnóstica da criança infectada pelo HIV é feita quando houver duas CV detectáveis, sendo a segunda com valor maior ou igual a 100 cópias/ml ou uma CV detectável seguido de um DNA pró-viral positivo (Figura 1).

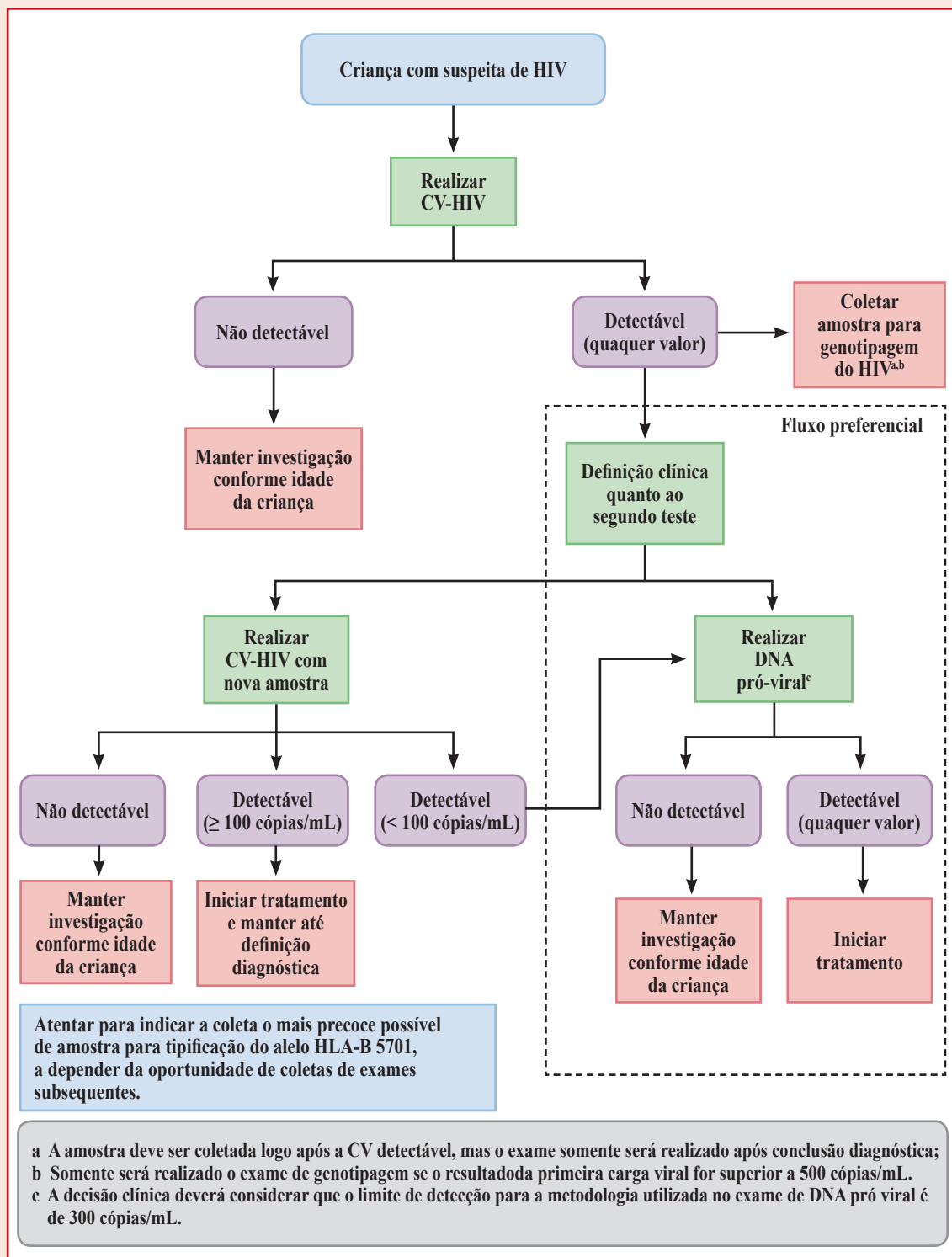
Os testes moleculares também podem ser afetados pela TARV materna, pela transferência transplacentária de medicamentos antirretrovirais da gestante para o feto ou por medicamentos antirretrovirais administrados ao bebê como profilaxia ou terapia para a infecção pelo HIV.

O exame de genotipagem do HIV somente deverá ser executado pelo laboratório se o resultado de DNA pró-viral ou da segunda CV-HIV for detectável.

Ressalta-se que o raltegravir (RAL) 100 mg granulado para suspensão oral é indicado exclusivamente para profilaxia da transmissão vertical do HIV (TV-HIV). Para crianças com quatro ou mais semanas de vida e peso de 3 kg a 19 kg que necessitem manter esquema ARV, ou que tenham sido diagnosticadas com infecção pelo HIV, deve-se indicar dolutegravir (DTG) de 05 mg comprimido dispersível.

O aumento global de crianças expostas ao HIV, mas não infectadas, ressalta a importância de uma abordagem pediátrica especializada. Estas crianças enfrentam desafios únicos desde cedo, incluindo exposição a anti-retrovirais, ambiente intrauterino imunologicamente alterado, além de potencial contato com outros patógenos infecciosos. Frequentemente, elas também estão em contextos socioeconômicos adversos e apresentam condição nutricional subótima, tornando o cuidado diferenciado ainda mais crucial. Alterações cardíacas, metabólicas e de crescimento, prejuízos do neurodesenvolvimento, transtornos da saúde mental e risco maior de câncer têm sido relatados, globalmente, entre crianças expostas ao HIV e aos ARVs.

Figura 1. Algoritmo de conduta em criança exposta ao HIV menor de 18 meses, com investigação de infecção pelo HIV desde o nascimento



Fonte: DATHI/SVSA/MS.

É de suma importância o seguimento de longo prazo dessas crianças expostas, sempre com anamnese e exame físico completos, questionamento sobre intercorrências clínicas

e monitoramento de forma mais cautelosa do ponto de vista nutricional. Recomenda-se avaliação laboratorial de monitoramento (hemograma, transaminases, glicemia, lactato), direcionando a investigação diagnóstica com outros exames complementares a depender da situação clínica do paciente. Sempre que possível, deve-se solicitar ecocardiograma para investigação de alterações cardíacas relacionadas à exposição ao HIV. Ainda, também deve-se encaminhar o paciente para avaliação por outros especialistas, a depender dos achados clínicos.

A imunização deve ser assegurada de acordo com o Programa Nacional de Imunizações vigente e os esquemas adicionais nos CRIES.

Considerando-se a transmissão vertical do HIV pela ingestão de leite humano contendo o vírus (aleitamento materno ou pela amamentação cruzada), a realização de testagem para HIV na mãe durante o período da lactação, mesmo com resultados não reagentes para HIV durante o pré-natal e no momento do parto, deve ser incentivada. Medidas de prevenção combinada, como preservativo e uso de medicamento para profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV devem ser orientadas ao identificar-se vulnerabilidades, reduzindo a chance de infecção da mulher durante o período de amamentação.

Mesmo em mães que mantiveram carga viral indetectável durante a gestação pode ocorrer viremia no período da lactação, se houver falha na adesão à TARV. Adicionalmente, evidências atuais demonstram que a TARV materna durante a gravidez e a amamentação ou a profilaxia ARV infantil durante a amamentação podem reduzir, mas não eliminar, o risco de transmissão do HIV associada ao leite materno. Alguns países já permitem o aleitamento materno para mulheres vivendo com HIV/aids e CV indetectável. No Brasil, recomenda-se que toda puérpera vivendo com HIV/aids seja orientada a não amamentar, mesmo naquelas com CV-HIV indetectável e em uso regular de antirretrovirais. Esta orientação deve ser feita durante o pré-natal. Ao mesmo tempo, a gestante deve ser informada e orientada sobre o direito de a criança receber fórmula láctea infantil, gratuitamente, até os seis meses de idade.

São contraindicados o aleitamento cruzado (amamentação da criança por outra nutriz), a alimentação mista (leite humano e fórmula infantil) e o uso de leite humano com pasteurização domiciliar. Em crianças que foram amamentadas de pessoa vivendo com HIV, tanto em uso de TARV quanto no caso de diagnóstico de infecção recente, após o parto, recomenda-se interromper imediatamente a amamentação, seguir o fluxo de investigação para HIV na infância e administrar a profilaxia pós-exposição, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (MS, disponíveis em <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts>).

O diagnóstico precoce em crianças é de grande importância, principalmente naquelas infectadas intra-útero ou durante o parto, com progressão mais rápida da doença devido à imaturidade imunológica, com evolução da infecção mais rapidamente e com elevada carga viral. Considere-se também a profilaxia das infecções oportunistas e o manejo das intercorrências infecciosas e distúrbios nutricionais correlacionados.

A pneumonia por *Pneumocystis jiroveci*, é a infecção oportunista de maior frequência e risco no primeiro ano de vida, sendo necessário profilaxia com sulfametoxazol+trimetoprima a partir da quarta semana de vida até as crianças expostas terem pelo menos duas CV–HIV indetectáveis após término da profilaxia ARV (aos 6 e 12 semanas de vida, respectivamente).

A suspeita da infecção pelo HIV deve partir do vínculo epidemiológico (exposição ao HIV na gestação, parto ou aleitamento materno) e ser sempre considerada em crianças de todas as faixas etárias que apresentem as manifestações descritas no Quadro 3, independente do diagnóstico materno.

Quadro 3. Principais sinais, sintomas e alterações laboratoriais da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes

- Infecções recorrentes de vias aéreas superiores, inclusive sinusite ou otite;
- Linfadenomegalia generalizada, hepatomegalia e/ ou esplenomegalia;
- Parotidite recorrente;
- Pneumonias de repetição;
- Monilíase oral persistente;
- Diarreia recorrente ou crônica;
- Déficit ponderal e de estatura;
- Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor;
- Febre de origem indeterminada;
- Púrpura trombocitopênica idiopática;
- Anemia;
- Linfopenia;
- Trombocitopenia.

Fonte: DATHI/SVSA/MS.

Diante da suspeita clínica, o pediatra deve iniciar, imediatamente, a investigação laboratorial para infecção pelo HIV e orientar o(a) responsável pela criança ou adolescente sobre a suspeita e os passos da investigação, mantendo o seguimento até a definição do caso.

Naquelas crianças com idade superior a 18 meses, o diagnóstico é semelhante ao realizado em adultos, conforme recomendações do “Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV”, disponível em <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteu-do/manuais-tecnicos-para-diagnostico>.

A infecção pelo HIV em menores de 18 meses de idade pode ser excluída presumivelmente quando a criança não está sendo amamentada, está assintomática e com pelo menos duas CV-HIV indetectáveis, após o término da profilaxia antirretroviral.

Todos os casos de criança expostas ao HIV, infecção pelo HIV e Aids deverão ser notificados, independentemente da conclusão final da investigação. As fichas de notificação de caso de infecção pelo HIV e de notificação/investigação de Aids devem ser solicitadas à vigilância epidemiológica local ou no site do SINAN: <http://portalsinan.saude.gov.br/aids-crianca>.

Cuidados quanto à exposição sexual ao HIV na adolescência

Nos últimos quatro anos, 41,9% dos casos de infecções pelo HIV ocorreram em pessoas com idades entre 15 e 29 anos.

A educação sexual de adolescentes tanto no ambiente escolar quanto no ambiente familiar, utilizando linguagem adequada à idade e oferecendo acolhimento às dúvidas tem representado uma das principais estratégias de prevenção nessa faixa etária.

O pediatra também deve estar preparado para fornecer orientações seguras quanto a prevenção da infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis durante a consulta.

A estratégia da “Prevenção Combinada”, representa a combinação de intervenções para proteção contra a epidemia de HIV e aids. Além das atividades de educação sexual e do uso de preservativos (masculino e feminino), inclui-se o uso de medicações para prevenção do HIV em pessoas em situação de vulnerabilidade.

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV consistem no uso de ARVs para a prevenção da infecção e têm sido consideradas estratégias de grande impacto na diminuição das novas infecções, especialmente no atual cenário da epidemia no Brasil.

Desde 2022 o MS reduziu de 18 para 15 anos a idade para uso da PrEP HIV. A prescrição está indicada para adolescentes acima de 15 anos que pesem mais de 35 quilos, sexualmente ativos e que apresentem risco aumentado para a infecção pelo vírus, conforme recomendações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV, do Ministério da Saúde. É feita com tenofovir + Entricitabina.

A realização de testagem para o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis deve estar sempre incluída nas orientações por parte do pediatra durante a consulta daqueles indivíduos com vida sexualmente ativa.

O Estatuto da Criança e Adolescente reforça a necessidade de garantir acesso a serviços, orientações e consultas de saúde aos adolescentes sem que haja a obrigatoriedade de presença ou autorização de pais ou responsáveis, de modo a respeitar o direito à privacidade e ao sigilo, exceto nas situações de necessidade de internação ou de risco de vida.

Considerações finais

Publicações internacionais vêm destacando a necessidade de uma abordagem centrada no binômio mãe-filho, que adote conscientemente as perspectivas das mulheres, das suas famílias e das suas comunidades frente aos recentes avanços no uso de ARV de forma profilática para crianças em aleitamento materno.

Crescem os movimentos em prol da discussão sobre a necessidade de informar a mulher grávida ou lactante sobre riscos associados à transmissão do HIV pelo leite materno e apoiá-la em suas escolhas. Entretanto, esta discussão aplica-se a contextos de saúde nos quais é possível fazer um monitoramento estrito da adesão materna aos ARV, avaliação mensal de carga viral e acesso imediato ao serviço de saúde nos casos de lesões em mamas.

A infecção pelo HIV deve estar incluída como diagnóstico diferencial na maioria das doenças pediátricas e depende de alto grau de suspeição para diagnóstico precoce e início da TARV. Sem tratamento, aproximadamente metade das crianças com infecção por HIV adquirida verticalmente morrem até os dois anos de idade.

Referências sugeridas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes Módulo 1 - Diagnóstico, manejo e acompanhamento de crianças expostas ao HIV. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-criancas-e-adolescentes-modulo-1-diagnostico-manejo-e-acompanhamento-de-criancas-expostas-ao-hiv>. Acessado em 12/12/2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em 12/12/2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO DE RISCO (PEP) À INFECÇÃO PELO HIV, IST E HEPATITES VIRAIS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20210827_pcdt_pep_final.pdf. Acesso em 12/12/2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO HIV. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas/pcdt>. Acesso em 12/12/2023.

Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV, do Ministério da Saúde Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_profilaxia_prep_1ed.pdf. Acesso em 12/12/2023.

Davis NL, Miller WC, Hudgens MG, et al. Maternal and breastmilk viral load: impacts of adherence on peripartum HIV infections averted—the Breastfeeding, Antiretrovirals, and Nutrition Study. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2016;73(5):572-580.

Differentiated MCH Services: CQUIN Differentiated Maternal and Child Health Workshop. November 2020. Videocast available at: <https://cquin.icap.columbia.edu/event/mch-workshop>

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Start Free, Stay Free, AIDS Free: Final Report on 2020 Targets. UNAIDS; 2021. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_start-free-stay-free-aids-free-final-report-on-2020-targets_en.pdf Acesso em 12/12/2023.

Flynn PM, Taha TE, Cababasay M, et al. Association of maternal viral load and CD4 count with perinatal HIV-1 transmission risk during breastfeeding in the PROMISE postpartum component. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2021;88(2):206-213.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022. UNAIDS; 2022. Disponível: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf. Acesso em 12/12/2023.

MCH Services: CQUIN Differentiated Maternal and Child Health Workshop. November 2020. Videocast available at: <https://cquin.icap.columbia.edu/event/mch-workshop>

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Start Free, Stay Free, AIDS Free: Final Report on 2020 Targets. UNAIDS; 2021. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_start-free-stay-free-aids-free-final-report-on-2020-targets_en.pdf Acesso em 12/12/2023.

Panel on Treatment of HIV During Pregnancy and Prevention of Perinatal Transmission. Recommendations for the Use of Antiretroviral Drugs During Pregnancy and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States. Disponível em: <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/perinatal/whats-new-guidelines> Acesso em: 12/12/2023.

Ruel T, Penazzato M, Zech J, et al. Novel approaches to postnatal prophylaxis to eliminate vertical transmission of HIV. *Glob Health Sci Pract*. 2023;11(2):e2200401.

Weinberg GA, Nachman S. Breastfeeding by women living with HIV in the United States: are the risks truly manageable? *J Pediatric Infect Dis Soc*. 2022;11(3):92-93.

World Health Organization (WHO). HIV Diagnosis and ARV Use in HIV-Exposed Infants: A Programmatic Update. WHO; 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273155/WHO-CDS-HIV-18.17-eng.pdf> Acesso em 12/12/2023.

Panel on Treatment of HIV During Pregnancy and Prevention of Perinatal Transmission. Recommendations for the Use of Antiretroviral Drugs During Pregnancy and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States. Disponível em: <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/perinatal/whats-new-guidelines> Acesso em: 12/12/2023.

Waitt C, Low N, Van de Perre P, Lyons F, Loutfy M, Aebi-Popp K. Does U=U for breastfeeding mothers and infants? Breastfeeding by mothers on effective treatment for HIV infection in high-income settings. *Lancet HIV*. 2018;5(9):e531-e536.

Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV, do Ministério da Saúde Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_profilaxia_prep_1ed.pdf.



Diretoria Plena

Triênio 2022/2024

PRESIDENTE:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

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

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

SECRETÁRIO GERAL:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º SECRETÁRIO:
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)

3º SECRETÁRIO:
Claudio Hoineff (RJ)

DIRETOR FINANCEIRO:
Sidnei Ferreira (RJ)

1º DIRETOR FINANCEIRO:
Maria Angelica Barcellos Svaiter (RJ)

2º DIRETOR FINANCEIRO:
Donizetti Dimer Giambernardino Filho (PR)

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

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE: Adelmá Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE: Maryneia Silva do Vale (MA)

SUDESTE: Marisa Lages Ribeiro (MG)

SUL: Cristina Targa Ferreira (RS)

CENTRO-OESTE: Renata Belem Pessoa de Melo Seixas (DF)

COMISSÃO DE SINICÂNCIA

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)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)
Sulim Abramovici (SP)

CONSELHO FISCAL

TITULARES:
Cláudia Rodrigues Leone (SP)
Licia Maria Moreira (BA)
Carlinho de Souza Machado e Silva Filho (RJ)

SUPLENTE:
Jocileide Sales Campos (CE)
Ana Márcia Guimarães Alves (GO)
Gilberto Pascolat (PR)

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)
Maria Marluce dos Santos Vilela (SP)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
Sidnei Ferreira (RJ)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Mauro Batista de Moraes (PR)
Kerstin Tanigushi Abagge (PR)

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

COORDENAÇÃO:
Hélio Villaca Simões (RJ)

COORDENAÇÃO ADJUNTA:
Ricardo do Rego Barros (RJ)

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

DIRETOR:
Fábio 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)
Carlinho de Souza Machado e Silva Filho (RJ)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)
Maria Nazareth Ramos Silva (RJ)

DIRETORIA CIENTÍFICA

DIRETOR:
Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA CIENTÍFICA - ADJUNTA
Luciana Rodrigues Silva (BA)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E GRUPOS DE TRABALHO:
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
MÍDIAS EDUCACIONAIS
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Rosana Alves (ES)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (ES)

PROGRAMAS NACIONAIS DE ATUALIZAÇÃO

PEDIATRIA - PRONAP
Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira (SP)
Tulio Konstanyter (SP)
Claudia Bezerra Almeida (SP)

NEONATOLOGIA - PRORR
Renato Soibermann Procianny (RS)
Clea Rodrigues Leone (SP)

TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPEP
Werther Brownow de Carvalho (SP)

TERAPÉUTICA PEDIÁTRICA - PROPEP
Claudio Leone (SP)
Sérgio Augusto Cabral (RJ)
Hamy 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)
Anamária 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)
Cláudia Rodrigues Leone (SP)
Paulo Tadeu de Mattos Prereira Poggiali (MG)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL
Ana 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 Silva Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS

COORDENAÇÃO GERAL:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

COORDENAÇÃO OPERACIONAL:
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
Renata Dejtiar Waksman (SP)

MEMBROS:
Clóvis Francisco Constantino (RR)
Márcia de Freitas (SP)
Nelson Grisard (SC)
Normeide Pedreira dos Santos Franca (BA)

PORTAL SBP
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Anamária 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 À DISTÂNCIA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)
Cassio da Cunha Ibiapina (MG)
Luiz Anderson Lopes (SP)
Sílvia Regina Marques (SP)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopez (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA
Joel Alves Lamoumier (MG)
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)
Mariana Tschopke Aires (RJ)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

COORDENAÇÃO:
Renato Soibermann Procianny (RS)

MEMBROS:
Crésio 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:
Clémax Couto Sant'Anna (RJ)
Marlene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORIA ADJUNTA:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Sidnei Ferreira (RJ)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Mariana Tschopke Aires (RJ)
Maria De Fatima Bazhuni Pombo Sant'Anna (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)
Márcia C. Bellotti de Oliveira (RJ)

CONSULTORIA EDITORIAL
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Fábio Ancona Lopez (SP)
Dirceu Solé (SP)
Angélica Maria Bicudo (SP)

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

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
Angélica Maria Bicudo (SP)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA
Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:
Rosana Fiorini Puccini (SP)

MEMBROS:
Rosana Alves (ES)
Alessandra Carla de Almeida Ribeiro (MG)
Angélica Maria Bicudo (SP)
Suzy Santana Cavalcante (BA)
Ana Lucia Ferreira (RJ)
Sílvia 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)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RS)
Délia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Sérgio Luis Amantéa (RS)
Susana Maciel Wuillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Sílvia Regina Marques (SP)
Claudio Barssanti (SP)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

COORDENADOR:
Lelia Cardamone Gouveia (SP)

MEMBROS:
Cassio da Cunha Ibiapina (MG)
Luiz Anderson Lopes (SP)
Ana Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
André Luis Santos Carmo (PR)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Fernanda Wagner Fredo dos Santos (PR)

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)

REDE DE PEDIATRIA
AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA
Ana Isabel Coelho Montero
AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA
Marcos Reis Gonçalves
AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA
Adriana Távora de Albuquerque Taveira
AP - SOCIEDADE AMAPEENSE DE PEDIATRIA
Camila dos Santos Salomão
BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA
Ana Luiza Velloso da Paz Matos
CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA
Anamária Cavalcante e Silva
DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL
Luciana de Freitas Velloso Monte
ES - SOCIEDADE ESPIRITO SANTENSE DE PEDIATRIA
Carolina Strauss Estevez Gadelha
GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA
Valéria Granieri de Oliveira Araújo
MA - SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO
Sílvia 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 Bumali
PA - SOCIEDADE PARAENSE DE PEDIATRIA
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza
PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA
Márcia do Socorro Ferreira Martins
PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO
Alexandra 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 Patrícia Cavalcante Barbalho
RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL
José Paulo Vasconcellos Ferreira
SC - SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA
Nilza Maria Medeiros Perin
SE - SOCIEDADE SERGIPANA 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 e Saúde
- Imunobiológicos em pediatria
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Ortopedia pediátrica
- Pediatria e humanidades
- Pediatria Internacional dos Países de Língua Portuguesa/Povos Originários do Brasil
- Políticas públicas para neonatologia
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem
- Saúde mental
- Saúde digital
- Saúde Oral