

COQUELUCHE – ATUALIZAÇÃO –

Departamento Científico de Imunizações (Gestão 2022-2024)

Presidente: Renato de Ávila Kfourir

Secretário: Eduardo Jorge da Fonseca Lima

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

Relatores: Juarez Cunha^a, Melissa Palmieri^b, Renato Kfourir^{a,b} e Isabella Ballalai^b

a. Sociedade Brasileira de Imunizações

b. Sociedade Brasileira de Pediatria

Introdução

Principais fatos

- A coqueluche é doença das vias aéreas altamente contagiosa, comumente chamada de “tosse comprida”;
- Causada pela *Bordetella pertussis*, cocobacilo Gram-negativo, aeróbio, não esporulado, imóvel e pequeno, provido de cápsula (formas patogênicas) e de fímbrias;
- O ser humano é o único reservatório natural. Ainda não foi demonstrada a existência de portadores crônicos, embora possam ocorrer casos oligossintomáticos, com pouca importância na disseminação da doença;
- A transmissão ocorre, principalmente, pelo contato direto entre a pessoa doente e a pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção da orofaringe eliminadas durante a fala, a tosse e o espirro;
- O período de incubação ocorre em média, de 5 a 10 dias, podendo variar de 4 a 21 dias, e, raramente, até 42 dias;

- O período de transmissão se estende desde o quinto dia após a exposição até três semanas após o início da fase paroxística;
- A suscetibilidade é geral;
- A imunidade pós-doença é duradoura, mas não permanente;
- A imunidade conferida pelas vacinas também não é permanente; após cinco a dez anos, em média, da última dose da vacina, a proteção pode ser pouca ou inexistente, e
- É uma condição de notificação compulsória.

Epidemiologia

- Doença respiratória endêmica com ciclos hiperendêmicos a cada 3 a 5 anos;
- Apesar de ser prevenível por vacinação, tem altos índices de hospitalização; complicações e mortes entre os lactentes, especialmente os menores de 2 meses de idade;
- Doença subnotificada no mundo pelas variações em definição de caso, suspeita e diagnóstico;
- É importante notar que nem todas as pessoas infectadas se encontram com todos os critérios para uma definição de caso. Podem apresentar só sintomas leves;
- Casos atípicos colocam particularmente as crianças mais jovens não vacinadas ou aquelas com vacinação incompleta em risco;
- Pertussis é altamente contagiosa, com número de reprodução (R_0) entre 15 e 17, e
- Em mais de 75% dos casos, os contactantes residem com o infectado.

Coqueluche no mundo

Nos últimos dois anos, em particular em 2024, vários países relataram aumento importante no registro de casos e óbitos por coqueluche: Colômbia, Reino Unido, Austrália, China, Estados Unidos, entre outros.

Coqueluche no Brasil

Em 2014, último ano em que tivemos um número grande de casos (8.614 com um coeficiente de incidência de 4,1), na época, foi incluída no Programa Nacional de Imunizações (PNI) a vacina dTpa [vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular)] tipo adulto, para gestantes, com o intuito de prevenir, pela imunização passiva da criança, as formas graves da doença.

Em 2022 e 2023 foram confirmados 159 e 244 casos, respectivamente.

Em julho de 2024 o Ministério da Saúde (MS) emitiu uma NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS que alertava sobre o aumento global de casos de coqueluche reforçando medidas de prevenção e controle da doença.

Acessando o Painel Epidemiológico (BI) do MS (acesso 24/01/2025) de 2024, até 10/01/2025, foram notificados 6.504 casos da doença (Coeficiente de Incidência 3,06). As faixas etárias mais acometidas, em número absolutos, foram: 1.121 casos em menores de 1 ano e 1.534 casos em adolescentes. Dos 29 óbitos confirmados por coqueluche notificados em 2024, 24 ocorreram em menores de 1 ano, com a seguinte distribuição dentro do primeiro ano de vida (menores de 1 mês: 3 casos, 1 a 2 meses: 13 casos, 3 a 4 meses: 3 casos, 5 a 6 meses: 3 casos, 7 a 8 meses: 1 caso, 9 a 10 meses: 1 caso).

É importante destacar que a maior disponibilidade de ferramentas e tecnologias diagnósticas tem permitido o reconhecimento maior de casos em relação às ondas anteriores, especialmente em locais e populações com mais acesso a serviços de saúde.

Os Estados com maior número de notificações em 2024 foram: Paraná 2.588, São Paulo 1.465, Minas Gerais 702, Rio de Janeiro 513, Rio Grande do Sul 372 e Distrito Federal com 239 casos. Na tabela abaixo as Regiões e Estados com maiores incidências (casos por 100.000 habitantes).

Tabela 1. Regiões e Estados com maiores Coeficientes de incidência em 2024.

Região / UF	Coeficiente
Sul	10,43
Paraná	21,89
Santa Catarina	3,54
Rio Grande do Sul	3,31
Sudeste	3,02
Minas Gerais	3,29
São Paulo	3,19
Rio de Janeiro	2,98
Espírito Santo	0,00
Centro-Oeste	2,10
Distrito Federal	8,01
Goiás	1,08
Mato Grosso do Sul	0,79
Mato Grosso	0,44

Fonte: SINAN, dados até 10/01/2025.

Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYU3MmI5ZjltYmMyNC00ZTVjLTk2ZC00NWZlMjUxNDQwZmVlIiwidCI6IjltNTU0YWQzLWl1MmItNDg2MjIhMzZmLTg0ZDg5MWU1YzZwNSJ9>.

As maiores taxas de incidência da doença foram registradas em crianças menores de um ano de idade.

Definição de caso suspeito

- **Indivíduo com menos de 6 meses de idade:** todo indivíduo, independentemente do estado vacinal, que apresente tosse de qualquer tipo, há dez dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística, tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em uma única expiração, guincho inspiratório, vômitos pós-tosse, cianose, apneia e engasgo.
- **Indivíduo com 6 meses de idade ou mais:** todo indivíduo que, independentemente do estado vacinal, apresente tosse de qualquer tipo, há 14 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística, tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em uma única expiração, guincho inspiratório, vômitos pós-tosse.

Além disso, acrescenta-se à condição de caso suspeito todo indivíduo que apresente tosse, em qualquer período, com história de contato próximo com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial (vínculo epidemiológico).

Notificação

Na detecção de um caso suspeito ou confirmado, a notificação deve ser realizada imediatamente (em até 24 horas), sendo essencial para a investigação epidemiológica oportuna. Esta notificação deve ser enviada à vigilância epidemiológica local de seu município para que as ações comecem a ser desencadeadas.

Tratamento

O tratamento recomendado pelo MS é realizado com antibióticos da classe dos macrolídeos (azitromicina, claritromicina e eritromicina). Nos casos de contraindicação ao uso desses macrolídeos, recomenda-se o sulfametoxazol associado ao trimetoprim conforme quadro abaixo:

Quadro 1. Esquemas terapêuticos e quimioproláticos da coqueluche

PRIMEIRA ESCOLHA: AZITROMICINA	
Idade	Posologia
< 6 meses	10 mg/kg em 1 dose ao dia durante 5 dias. É o preferido para esta faixa etária.
≥ 6 meses	10 mg/kg (máximo de 500 mg) em 1 dose no 1º dia; e 5 mg/kg (máximo de 250 mg) em 1 dose ao dia do 2º ao 5º dia.
Adultos	500 mg em 1 dose no 1º dia, e 250 mg em 1 dose ao dia do 2º ao 5º dia.
SEGUNDA ESCOLHA: CLARITROMICINA^a	
Idade	Posologia
< 1 mês	Não recomendado.
1 a 24 meses	≤ 8 kg: 7,5 mg/kg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias. > 8 kg: 62,5 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
3 a 6 anos	125 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
SEGUNDA ESCOLHA: CLARITROMICINA^a	
Idade	Posologia
7 a 9 anos	187,5 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
≥ 10 anos	250 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
Adultos	500 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
ERITROMICINA (EM CASO DE INDISPONIBILIDADE DOS MEDICAMENTOS ANTERIORES)	
Idade	Posologia
< 1 mês	Não recomendado devido à associação com a síndrome de hipertrofia pilórica.
1 a 24 meses	125 mg, de 6 em 6 horas, durante 7 a 14 dias.
2 a 8 anos	250 mg, de 6 em 6 horas, durante 7 a 14 dias.
> 8 anos	250 mg a 500 mg, de 6 em 6 horas, durante 7 a 14 dias.
Adultos	500 mg, de 6 em 6 horas, durante 7 a 14 dias.
SULFAMETOXAZOL-TRIMETOPRIN (SMZ-TMP), NO CASO DE INTOLERÂNCIA À MACROLÍDEO^b	
Idade	Posologia
< 2 meses	Contraindicado
≥ 6 semanas a 5 meses	SMZ 100 mg e TMP 20 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias
≥ 6 meses a 5 anos	SMZ 200 mg e TMP 40 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias
6 a 12 anos	SMZ 400 mg e TMP 80 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias
Adultos	SMZ 800 mg e TMP 160 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

a) Apresentação de 125 mg/5mL. b) Droga alternativa caso haja contraindicação de azitromicina, claritromicina ou eritromicina

Quimioprofilaxia

A antibioticoterapia indicada para a quimioprofilaxia é a mesma recomendada para o tratamento (conforme Quadro 1) e está indicada para os comunicantes.

Define-se como COMUNICANTES (contatos próximos) de casos suspeitos ou confirmados de coqueluche que estejam apresentando tosse:

- Membros da família e as pessoas que vivem no mesmo domicílio (intradomiciliares) ou que frequentam rotineiramente o local de moradia do caso suspeito ou confirmado ou indivíduos que passam a noite no mesmo quarto, como pessoas institucionalizadas e trabalhadores que dormem no mesmo espaço físico;
- Contato de alto risco (comunicantes mais vulneráveis) que não são, necessariamente, contatos próximos, mas foram expostos a casos (suspeitos ou confirmados) e apresentam risco elevado de adoecer e de apresentar complicações decorrentes da coqueluche;
- Comunicantes com alto potencial de transmitir a infecção a outros vulneráveis, como em situações em que há proximidade entre as pessoas (± 1 metro), na maior parte do tempo e rotineiramente (escola, trabalho ou outras circunstâncias que atendam esse critério), dentro do intervalo entre o início do período catarral até três semanas após o início do período paroxístico da doença (período de transmissibilidade).

Vacinas pertussis

Vacinas combinadas pertussis	Composição vacinal					
	Difteria	Tétano	Coqueluche	Hib	Hepatite B	Polio-mielite
Tríplice bacteriana infantil de células inteiras (DTPw)	X	X	Células inteiras	—	—	—
Pentavalente de células inteiras (DTPw-HB-Hib)	X	X	Células inteiras	X	X	—
Pentavalente acelular (DTPa-VIP-Hib)	X	X	Acelular	X	—	X
Hexavalente acelular (DTPa-HB-VIP-Hib)	X	X	Acelular	X	X	X
Tetavalente pediátrica acelular (DTPa-VIP)	X	X	Acelular	—	—	X
Tríplice bacteriana adulto acelular (dTpa)	X	X	Acelular	—	—	—
Tetavalente adulto acelular (dTpa-VIP)	X	X	Acelular	—	—	X

Fonte: sbim.org.br/calendario-de-vacinacao

Estratégias vacinais

- Vacinação primária de crianças
- Reforço ou *catch-up* em pré-escolares
- Vacinação universal de adultos
- Vacinação ocupacional de profissionais que lidam com pessoas de alto risco
- Vacinação de gestantes
- Estratégia Coccon
- Reforço em adolescentes

Recomendações de vacinação

1. PNI - MS

Rotina

- Crianças: as vacinas penta – vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* tipo b (conjugada) – e tríplice bacteriana (DTP) devem ser aplicadas em crianças, mesmo quando os responsáveis refiram história da doença. Esquema: 3 doses aplicadas aos 2, 4 e 6 meses de idade de vacina penta, com duas doses de reforços com a vacina DTP, aos 15 meses e aos 4 anos de idade.
- Gestantes: indicada a vacina acelular do tipo adulto (dTpa), devendo ser administrada a cada gestação, a partir da 20ª semana de gestação. Para aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, é importante administrar uma dose de dTpa no puerpério, o mais precocemente possível.
- Profissionais de saúde, parteiras tradicionais e doulas: indicada a vacina acelular do tipo adulto (dTpa) a cada 10 anos.

Em junho de 2024, o PNI ampliou a indicação de uso da vacina dTpa [vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular)] tipo adulto, em caráter EXCEPCIONAL, para:

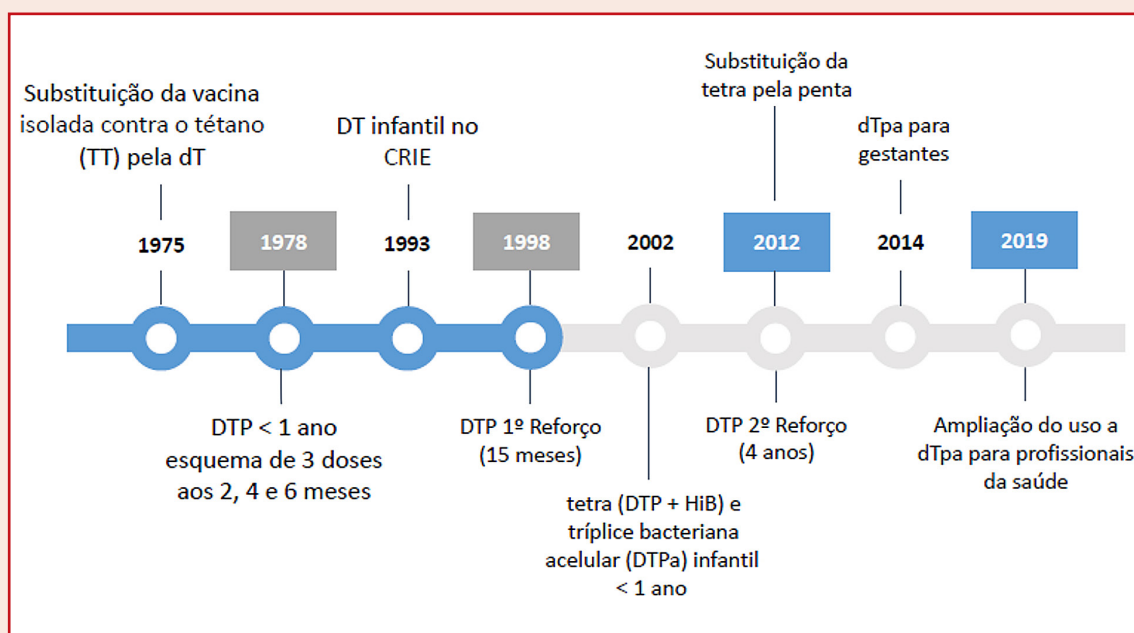
a) Trabalhadores da Saúde que atuam nos serviços de saúde públicos e privados, ambulatorial e hospitalar, com o atendimento em:

- Ginecologia e Obstetrícia;
- Parto e pós-parto imediato, incluindo as Casas de Parto;
- Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) neonatal convencional, UCI Canguru etc;
- Berçários (baixo, médio e alto risco); e
- Pediatria.

- b) Profissionais que atuam como Doula, acompanhando a gestante durante o período de gravidez, parto e período pós-parto;
- c) Trabalhadores que atuam em berçários e creches, com atendimento de crianças até 4 anos de idade.

Além disso, recomendou a **VACINAÇÃO SELETIVA DE COMUNICANTES DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COQUELUCHE** em NT nº 92/2024-DPNI/SVSA/MS. A vacinação seletiva dos comunicantes deverá ser realizada mediante avaliação criteriosa da situação de exposição/contato e do histórico vacinal contra a doença. Nas condições em que o comunicante elegível para a vacinação seletiva contra a coqueluche apresentar sinais e sintomas característicos da doença (caso suspeito), a vacinação deverá ser adiada até o resultado do exame laboratorial. Uma vez não confirmada a doença, o indivíduo poderá ser vacinado. A administração de quimioprofilaxia para a coqueluche também não contraindica a vacinação.

Linha do tempo da imunização contra coqueluche



Fonte: Ministério da Saúde

2. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)

As duas sociedades recomendam as 3 doses no esquema de vacinação primário aos 2, 4 e 6 meses e dois reforços: aos 15 meses e entre 4-6 anos de idade, preferencialmente com vacinas com componente pertussis acelular, com o intuito de reduzir eventos adversos associados às vacinas de células inteiras.

Além disso, uma dose de reforço na adolescência (entre 9 e 11 anos [SBIm] e 13 e 15 anos [SBP]) com a vacina dTpa (tríplice bacteriana do tipo adulto) e, depois, a cada 10 anos, por toda a vida, inclusive para adultos e maiores de 60 anos de idade. Ou seja, recomendam para todas as pessoas.

Reforços a partir de 5 anos da última dose podem ser considerados a depender do cenário epidemiológico (coqueluche) e por riscos relacionados a ferimentos (tétano).

Vacinação rotineira da gestante com a dTpa a partir da 20ª semana de idade gestacional, realizada em cada gestação. E na perda de oportunidade realizar no puerpério o mais precoce possível.

Embora a proteção de casulo (ou *cocooning*), baseada na vacinação de contactantes de lactentes jovens com o objetivo de prevenir a transmissão para este importante e vulnerável grupo, seja custosa e de difícil implantação, alguns estudos têm demonstrado ser uma estratégia auxiliar possível na redução de risco de formas graves da doença.

Coberturas vacinais

Desde 2016 são observadas quedas progressivas nos percentuais de coberturas vacinais (CV) de todas as vacinas, com seu pior momento durante a pandemia de covid-19. Grande parte disso decorrente da hesitação vacinal e seus diversos determinantes (confiança, complacência, conveniência, comunicação e contexto). Nos últimos anos, com várias estratégias colocadas em prática pelo PNI, em especial o microplanejamento, observa-se um aumento da CV em todas as vacinas, algumas já atingindo as metas definidas como por exemplo a BCG que em 2024 alcançou 93,2% (meta 90%) e outras como a coqueluche ainda abaixo da meta (95%) com CV em menores de um ano de 89,2% e no primeiro reforço de 86,39%. Dados ainda com alguma limitação também apontam um aumento significativo na CV de gestantes no último ano.

Conclusões

- Foi observado aumento importante no número de casos de coqueluche em todo o mundo nos últimos dois anos, inclusive no Brasil em 2024;
- Entre as causas desse aumento, são relatadas: a ciclicidade característica da doença, eventuais mutações da bactéria e o fato de tanto as vacinas como a doença não oferecerem imunidade permanente;
- Apesar de melhor diagnóstico, ainda há subnotificação relevante de casos;
- As vacinas disponíveis são seguras, eficazes tanto para crianças como para adolescentes e adultos;

- Vacinar a gestante a partir da 20ª semana de gravidez se mostrou a melhor e fundamental estratégia para proteger o recém-nascido e lactente, período de maior vulnerabilidade para desfechos clínicos graves e óbito;
- É urgente melhorarmos ainda mais nossas coberturas vacinais, procurando atingir as metas, tanto para a vacinação da criança como das gestantes e profissionais da saúde, a fim de reduzir, especialmente em momentos de maior circulação da bactéria, as formas graves da doença; e
- A vigilância epidemiológica tem se mostrado fundamental para monitorar e avaliar as mudanças na dinâmica da doença e a performance das vacinas.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Coberturas Vacinais. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html. Acesso em 08/02/2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Coqueluche. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=e-yJrIjoiYTU3MmI5ZjltYmMyNC00ZTVjLTk2ZTIitNWZlMjUxNDQwZmVliiwidCI6IjltNTU0YWQzLWI1MmItNDg2Mi1hMzZmLTg0ZDg5MWU1YzZwNSJ9>. Acesso 27/01/25.

Brasil. Ministério da Saúde. Coqueluche. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/coqueluche>. Acesso 27/01/25.

Brasil. Ministério da Saúde. Coqueluche. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/coqueluche/situacao-epidemiologica>. Acesso 27/01/25.

Brasil. Ministério da Saúde. Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria/lista-nacional-de-notificacao-compulsoria-de-doencas-agrivos-e-eventos-de-saude-publica>. Acesso 27/01/25.

Brasil. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS. Alerta sobre o aumento global de casos de coqueluche. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-70-2024-dpni-svsa-ms.pdf>. Acesso 27/01/25.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v1.pdf. Acesso 27/01/25.

Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Hall E., Wodi A.P., Hamborsky J., et al., eds. 14th ed. Washington, D.C. Public Health Foundation, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/pinkbook/hcp/table-of-contents/chapter-16-pertussis.html>. Acesso 27/01/25.

Centers for Disease Control and Prevention. Pertussis. Disponível em: <https://www.cdc.gov/pertussis/index.html>. Acesso 27/01/25.

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Informe Epidemiológico Coqueluche. Publicado em: 11/07/2024, Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/N012024SE28IEC.pdf>. Acesso em 27/01/25.

Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP. Calendário vacinal. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24727d-DC_Calendario_Vacinacao_-_Atualizacao_2024.pdf. Acesso em 27/01/25.

Sociedade Brasileira de Imunizações- SBIm. Calendários vacinais. Disponível em: <https://sbim.org.br/calendario-de-vacinacao>. Acesso 27/01/25.



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 Hoinoff (RJ)

DIRETOR FINANCEIRO:
Sidnei Ferreira (RJ)

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

2º DIRETOR FINANCEIRO:
Donizetti Dimer Giambardino 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 SINDICÂNCIA

TITULARES:
Jose Hugo Lins Pessoa (SP)
Marisa Lages Ribeiro (MG)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

SUPLENTE:
Analiária Moraes Pimentel (PE)
Dolores Fernandez Fernandez (BA)
Rosana Alves (ES)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Sulim Abramovici (SP)

CONSELHO FISCAL

TITULARES:
Cláudia Rodrigues Leone (SP)
Licia Maria Moreira (BA)
Carilando 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 Giambardino Filho (PR)
Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)
Evelyn Eisenstein (RJ)
Rossiceli de Souza Pinheiro (AM)
Heleneilce 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 (SP)
Kerstin Taniguchi 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)
Silvio Rocha Carvalho (RJ)

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

COORDENAÇÃO:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Luciana Cordeiro Souza (PE)

MEMBROS:
João Carlos Batista Santana (RS)
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)
Ricardo Mendes Pereira (SP)
Mara Morello 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 Giambardino Filho (PR)
Carilando 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)

TERAPÊUTICA 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 Lopez (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 Lopez (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
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 Dejtar Waksman (SP)

MEMBROS:
Adelmá Alves de Figueiredo (RR)
Márcia de Freitas (SC)
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)
Sidnei Ferreira (RJ)
Maria Angelica Barcellos Svaiter (RJ)
Donizetti Dimer Giambardino (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)
Silvia Regina Marques (SP)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopez (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA
Joel Alves Lamounier (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:
Cláudio 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)
Mariana Tschopke Aires (RJ)
Maria De Fatima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)
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 Dejtar 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)
Alexandra Carla de Almeida Ribeiro (MG)
Angélica Maria Bicudo (SP)
Suzy Santana Cavalcante (BA)
Ana Lucia Ferreira (RJ)
Silvia Wanick Sarinho (PE)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RS)
Délia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Sergio Luis Amantéa (RS)
Susana Maciel Wuillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Silvia Regina Marques (SP)
Claudio Barsanti (SP)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

COORDENADOR:
Lelia Cardamone Gouveia (SP)

MEMBROS:
Cassio da Cunha Ibiapina (MG)
Luiz Anderson Lopes (SP)
Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)
Adelmá 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
João Cândido de Souza Borges
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 PEDIATRIA DO MARANHÃO
Maryneia Silva do Vale
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 Bumil
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 Hoinoff
RN - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO NORTE
Manoel Reginaldo Rocha de Holanda
RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA
Cristiane Figueiredo Reis Maiorquin
RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA
Erica Patricia Cavalcante Barbalho
RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL
Jose 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 Dejtar 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 e Hemoterapia
- Hepatologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infectologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Medicina do Adolescente
- Medicina Intensiva Pediátrica
- Nefrologia
- Neonatologia
- Neurologia
- Nutrologia
- 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
- Insuficiência intestinal
- Jovens pediatras
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Ortopedia pediátrica
- Pediatria e humanidades
- Pediatria Internacional dos Países de Língua Portuguesa
- Políticas públicas para neonatologia
- Povos originários do Brasil
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem
- Saúde digital
- Saúde mental
- Saúde oral
- Transfusão do espectro alcoólico fetal