



Documento Científico

Departamentos Científicos de
Imunizações e Infectologia (Gestão 2025-2028)

Nº 12, 20 de Outubro de 2025

Calendário de Vacinação da SBP – Atualização 2025/2026 –

Departamento Científico de Imunizações (Gestão 2025-2028)

Presidente: Eduardo Jorge da Fonseca Lima

Secretário: Renato de Ávila Kfourir

Conselho Científico: Alberto Jorge Félix Costa, Consuelo Silva de Oliveira, Daniel Jarovsky, Heloisa Ihle Giamberardino, Jocileide Sales Campos, Jose Geraldo Leite Ribeiro, Juarez Cunha, Maria do Socorro Ferreira Martins, Melissa Palmieri, Tania Cristina de M. Barros Petraglia

Departamento Científico de Infectologia (Gestão 2025-2028)

Presidente: Marco Aurélio Palazzi Sáfiadi

Secretário: Marcelo Otsuka

Conselho Científico: Alessandra Ferreira da Costa Coelho, Andrea Maciel de Oliveira Rossoni, Anne Layze Galastri, Carolina Frizzera Dias, Denise Cardoso das Neves Sztajnbock, Emanuela Da Rocha Carvalho, Fabiana Ariston Filgueira, Marcelo Comerlato Scotta, Maria Cleonice Aguiar Justino

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO 2025/2026 (RECOMENDAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA)

IDADE	Ao nascer	meses										anos					
		2	3	4	5	6	7-11	12	15	18	4 a 6	9	11-12	13-15	16	17-19	
BCG ID	●																
Hepatite B	●	●		●		●						Adolescentes não vacinados deverão receber 3 doses					
Rotavírus		●		●		○											
DTP/DTPa		●		●		●			●		●						
dT/dTpa														●			
Hib		●		●		●			●								
VIP		●		●		●			●		●						
Pneumocócica conjugada		●		●		●		●									
Meningocócicas conjugadas C e ACWY			●		●			●			●		●		○		
Meningocócica B recombinante			●		●			●				Adolescentes não vacinados deverão receber duas doses					
Influenza						A partir dos 6 meses de idade											
SCR/Varicela/SCRV								●	●			Adolescentes não vacinados deverão receber duas doses					
Hepatite A								●		●		Adolescentes não vacinados deverão receber duas doses					
HPV												Meninos e meninas a partir dos 9 anos de idade					
Febre amarela							A partir de 9 meses de idade, segunda dose aos 4 anos					Não vacinados deverão receber preferencialmente duas doses					
COVID-19						Vacinação recomendada para crianças e adolescentes segundo recomendações vigentes											
Dengue												Crianças e adolescentes a partir dos 4 anos de idade					
Anticorpo monoclonal contra VSR	●	Aplicar dose única no primeiro ano de vida o mais precocemente possível															

Orientações Gerais

O calendário SBP é elaborado para crianças e adolescentes hígidos (do nascimento até 19 anos de idade). Para aqueles com imunodeficiências ou em situações epidemiológicas específicas, as recomendações podem sofrer alterações. Quando a vacinação é iniciada fora da idade idealmente recomendada, os esquemas podem ser adaptados de acordo com a idade de início, respeitando-se os intervalos mínimos entre as doses. Todas as vacinas podem ocasionar eventos adversos, em geral leves e transitórios, e que devem ser informados à família. A notificação de qualquer evento adverso é fundamental para a manutenção da segurança das vacinas licenciadas em nosso país.

Notas Explicativas

- 1. BCG ID (tuberculose):** Deve ser aplicada em dose única o mais precocemente possível, ainda na maternidade ou na primeira visita à Unidade de Saúde, desde que peso > 2.000g. Não se recomenda mais a revacinação de crianças que não apresentem cicatriz no local da aplicação após 6 meses. Comunicantes domiciliares de hanseníase, independente da forma clínica, podem receber uma segunda dose da vacina BCG (ver norma específica). Em recém-nascidos filhos de mães que utilizaram imunossupressores na gestação, ou com história familiar de imunossupressão, a vacinação deverá ser adiada, pelo menos até os 6 meses de idade, ou contraindicada, dependendo da situação.
- 2. Hepatite B** – A primeira dose da vacina Hepatite B deve ser aplicada idealmente nas primeiras 12 horas de vida. A segunda dose está indicada com um ou dois meses de idade e a terceira dose deve ser realizada aos seis meses. Desde 2012, a vacina combinada DTP/Hib/HB (denominada pelo Ministério da Saúde de Penta) foi incorporada no calendário do Programa Nacional de Imunizações (PNI) aos 2, 4 e 6 meses de vida. Dessa forma, os lactentes que fazem uso desta vacina recebem quatro doses da vacina Hepatite B. Aqueles que forem vacinados em clínicas privadas podem manter o esquema de três doses, primeira ao nascimento e segunda e terceira doses aos 2 e 6 meses de idade. Nestas duas doses, podem ser utilizadas vacinas combinadas acelulares – DTPa/IPV/Hib/HB. Crianças com peso de nascimento igual ou inferior a 2 Kg ou idade gestacional < 33 semanas devem receber, obrigatoriamente, além da dose de vacina ao nascer, mais três doses da vacina (total de 4 doses: 0, 2, 4 e 6 meses). Crianças maiores de 6 meses e adolescentes não vacinados devem receber 3 doses da vacina no esquema 0, 1 e 6 meses. A vacina combinada Hepatite A+B pode ser utilizada na primovacinação de crianças de 1 a 15 anos de idade, em 2 doses com intervalo de seis meses. Acima de 16 anos o esquema deve ser com três doses (0, 1 e 6 meses). Recém-nascidos filhos de mães portadoras do vírus da hepatite B (HbsAg positivas) devem receber, além da vacina, a imunoglobulina específica para hepatite B (HBIG), na dose 0,5mL, até o sétimo dia de vida, preferencialmente logo ao nascer, no membro inferior contralateral da vacina. Adolescentes não vacinados ou com esquema vacinal incompleto deverão ter seu esquema atualizado.
- 3. DTP/DTPa** – Difteria, Tétano e Pertussis (tríplice bacteriana). A vacina DTPa (acelular), quando possível, deve substituir a DTP (células inteiras), pois tem eficácia similar e é menos reatogênica. O esquema é de 5 doses, aos 2, 4 e 6 meses com reforço aos 15 meses. Um segundo reforço deve ser aplicado entre quatro e seis anos de idade.
- 4. dT/dTpa** – Adolescentes com esquema primário de DTP ou DTPa completo devem receber um reforço com dT ou dTpa, preferencialmente com a formulação tríplice acelular, aos 14 anos de idade. 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). No caso de esquema primário para tétano incompleto, este deverá ser completado com uma ou duas doses da vacina contendo o componente tetânico, sendo uma delas preferencialmente com a vacina tríplice acelular. Crianças com 7 anos ou mais, nunca imunizadas ou com histórico vacinal desconhecido, devem receber três doses da vacina contendo o componente tetânico, sendo uma delas preferencialmente com a vacina tríplice acelular com intervalo de dois meses entre elas (0, 2 e 4 meses - intervalo mínimo de quatro semanas). Gestantes devem receber, a cada gravidez, uma dose da vacina dTpa a partir da vigésima semana de gestação, com o objetivo de transferir anticorpos protetores contra a coqueluche para o recém-nascido. Aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, deverão receber uma dose de dTpa no puerpério, o mais precocemente possível.

5. **Hib** – A vacina *Haemophilus influenza* tipo b (conjugada) integra a vacina penta do PNI, combinada com difteria, tétano, coqueluche e hepatite B. Está recomendada em três doses, aos 2, 4 e 6 meses de idade. Quando utilizada pelo menos uma dose de vacina combinada com componente pertussis acelular (DTPa/Hib/IPV, DTPa/Hib, DTPa/Hib/IPV,HB, etc.), disponíveis em clínicas privadas e nos CRIE, uma quarta dose da Hib deve ser aplicada aos 15 meses de vida. Essa quarta dose contribui para diminuir o risco de ressurgimento das doenças invasivas causadas pelo Hib em longo prazo.
6. **VIP** – Com a suspensão do uso da VOP no país em novembro/2024, as três doses do esquema primário aos 2, 4 e 6 meses e dos reforços aos 15 meses e 4-6 anos de idade, devem ser feitas obrigatoriamente com a vacina pólio inativada (VIP). Crianças em atraso devem completar o esquema com a VIP em qualquer idade. Nesses casos, o PNI disponibiliza a vacina somente para menores de 5 anos.
7. **Pneumocócica conjugada** – Quatro vacinas pneumocócicas conjugadas (VPC) estão licenciadas no país (10, 13, 15 e 20-valente). O PNI utiliza no calendário nacional de vacinação a VPC10 no esquema 2+1 (2, 4 meses e reforço aos 12 meses). A SBP, com o intuito de ampliar a proteção para sorotipos adicionais, recomenda, sempre que possível, o uso da VPC13, VPC15 ou VPC20 no esquema 3+1 (aos 2, 4 e 6 meses seguida de uma dose de reforço entre 12 e 15 meses). Para os que iniciam a vacinação depois dos 4 meses até 4 anos de idade, o número de doses e o esquema deve seguir as recomendações das bulas dos produtos. Considerando a atual epidemiologia da doença pneumocócica e a elevada prevalência dos sorotipos-chave 19A e 3 em nosso país, crianças saudáveis com esquema completo com a vacina 10-valente se beneficiam de dose(s) adicional(is) das vacinas 13, 15 ou 20-valente (respeitando a recomendação de bula para cada idade) até os cinco anos de idade, respeitando-se um intervalo mínimo de 2 meses entre as doses. As vacinas pneumocócicas conjugadas são intercambiáveis em qualquer momento do esquema vacinal.
8. **Meningocócicas conjugadas C e ACWY** – Recomenda-se o uso rotineiro das vacinas meningocócicas conjugadas para lactentes a partir dos 2 meses de idade, crianças e adolescentes. Sempre que possível utilizar preferencialmente a vacina MenACWY pelo maior espectro de proteção, inclusive para os reforços de crianças previamente vacinadas com MenC. Crianças com esquema vacinal completo com a vacina MenC podem se beneficiar com dose(s) adicional(is) da vacina MenACWY a qualquer momento, respeitando-se um intervalo mínimo de 1 mês entre as doses. No Brasil estão licenciadas e disponíveis vacinas meningocócicas C conjugadas (MenC-CRM e MenC-TT) e vacinas meningocócicas ACWY conjugadas (MenACWY-CRM, MenACWY-D e duas vacinas MenACWY-TT). O esquema de doses varia conforme a vacina utilizada. A recomendação de doses de reforço 5 anos após (entre 5 e 6 anos de idade para os vacinados no primeiro ano de vida) e na adolescência (a partir dos 11 anos de idade) é baseada na diminuição dos títulos de anticorpos associados à proteção, evidenciada com todas as vacinas meningocócicas conjugadas. O PNI utiliza a vacina MenC no esquema primário de duas doses (aos 3 e 5 meses), com reforços aos 12 meses com a vacina MenACWY e entre 11 e 14 anos com a mesma vacina. Para adolescentes de até 15 anos de idade que nunca receberam MenACWY, recomenda-se duas doses com intervalo de cinco anos, idealmente aos 11 e aos 16 anos de idade. Para os adolescentes de 16-18 anos, nunca antes vacinados com vacina MenACWY, administrar somente uma dose da vacina.
9. **Meningocócica B recombinante** – Duas vacinas meningocócicas recombinantes contra o sorogrupo B estão licenciadas no Brasil. A vacina com 4 componentes – Bexsero®, do laboratório GSK – está recomendada para lactentes, crianças e adolescentes. Para aqueles que iniciam a vacinação entre 2 e 12 meses de idade, são recomendadas duas doses com intervalo mínimo de 2 meses entre elas, além de uma dose de reforço no segundo ano de vida. Aqueles que iniciam a vacinação entre 12 e 23 meses também devem receber o esquema de duas doses, com dois meses de intervalo entre elas, além de uma dose de reforço, 6 a 12 meses após. Finalmente, para crianças que iniciam a vacinação após os dois anos e adolescentes, são indicadas duas doses com intervalo de no mínimo 1 mês entre elas. A vacina Trumenba®, do laboratório Pfizer, está licenciada para adolescentes e adultos de 10 a 25 anos de idade, em esquema de duas doses, a segunda 6 meses após a primeira. Não se conhece, até o momento, a duração da proteção conferida pelas vacinas e a eventual necessidade de doses adicionais de reforço. As duas apresentações das vacinas de meningocócicas B não são intercambiáveis.
10. **Rotavírus** – Existem duas vacinas licenciadas no Brasil: uma vacina monovalente (RV1) incluída no PNI, indicada em duas doses (aos 2 e 4 meses), e outra pentavalente (RV5) disponível somente na rede privada, indicada em três doses (aos 2, 4 e 6 meses). Independentemente da vacina utilizada, a primeira dose deverá ser administrada até,

no máximo, 11 meses e 29 dias e a última dose até 23 meses e 29 dias. O intervalo entre as doses deve ser de 2 meses, podendo ser de, no mínimo, quatro semanas. Iniciada a vacinação, recomenda-se completar o esquema com a vacina do mesmo laboratório produtor.

11. Influenza – Está indicada para todas as crianças e adolescentes a partir dos 6 meses de idade. A primovacinação de crianças com idade inferior a 9 anos deve ser feita com duas doses, com intervalo de 1 mês entre elas. A dose para aqueles com idade entre 6 a 35 meses pode variar conforme o fabricante, e a partir de 3 anos é de 0,5 mL. Existem disponíveis duas vacinas influenza: tri e quadrivalente, sendo que a segunda contempla uma segunda variante da cepa B. A vacina deve ser feita anualmente e, como a influenza é uma doença sazonal, a vacina deve ser aplicada idealmente antes do período de maior circulação do vírus.

12. Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela (vacinas tríplice viral – SCR; tetraviral – SCRv; varicela – V). Aos 12 meses de idade: devem ser feitas, na mesma visita, as primeiras doses das vacinas tríplice viral (SCR) e varicela (V), em administrações separadas, ou a vacina tetraviral (SCRv). A vacina SCRv se mostrou associada a uma maior frequência de febre em lactentes que recebem a primeira dose com esta vacina quando comparada às vacinas varicela e tríplice viral em injeções separadas. Aos 15 meses de idade deverá ser feita uma segunda dose, preferencialmente com a vacina SCRv, com intervalo mínimo de três meses da última dose de varicela e SCR ou SCRv. Em situações de risco como, por exemplo, surtos ou exposição domiciliar ao sarampo, é possível vacinar crianças imunocompetentes de 6 a 12 meses com a vacina SCR. Em casos de surtos ou contato íntimo com caso de varicela, a vacina varicela pode ser utilizada a partir de 9 meses de vida. Nesses casos, doses aplicadas antes dos 12 meses de idade, não são consideradas válidas, e a aplicação de mais duas doses após a idade de um ano é necessária. O PNI introduziu a segunda dose da vacina varicela aos 4 anos de idade em 2018. A vacina varicela pode ser indicada na profilaxia pós-exposição dentro de cinco dias após o contato, preferencialmente nas primeiras 72 horas. Adolescentes não vacinados deverão receber duas doses de ambas as vacinas, com intervalo mínimo de 4 semanas entre cada dose de SCR e de 3 meses entre as doses de varicela nos menores de 13 anos e de 1-2 meses nos maiores de 13 anos.

13. Hepatite A – A vacina deve ser administrada em duas doses, a partir dos 12 meses de idade. O PNI

oferece a vacina em dose única aos 15 meses de idade. Adolescentes podem receber duas doses da vacina Hepatite A com intervalo de 6 meses ou vacina combinada Hepatite A+B, no esquema de duas doses (0 e 6 meses) até 15 anos de idade ou de três doses (0, 1 e 6 meses) para os maiores de 16 anos.

14. Febre amarela – Indicada para toda a população brasileira e também para pessoas que se deslocam para países que exigem a comprovação de vacinação. A vacina deve ser administrada em duas doses aos 9 meses e 4 anos de idade. O PNI oferece duas doses somente para crianças que iniciaram o esquema com menos de 5 anos. A aplicação de uma segunda dose para todas as crianças e adolescentes é preferível, com o intuito de prevenir falhas vacinais. Em municípios com circulação comprovada do vírus da febre amarela (casos de febre amarela em humanos e/ou epizootias), a vacinação deve ser considerada também para crianças com idade entre seis e nove meses, não sendo esta dose considerada válida para a rotina. Para viagens internacionais prevalecem as recomendações da OMS com comprovação de apenas uma dose. Lactantes de bebês menores de 6 meses de idade, quando vacinadas, devem ser orientadas para a suspensão do aleitamento materno por 10 dias após a vacinação. Deve ser evitada a aplicação simultânea da vacina febre amarela com as vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) em crianças menores de dois anos, devido à possível interferência na resposta imune, sendo ideal guardar um intervalo de 30 dias entre a aplicação dessas vacinas.

15. HPV – Duas vacinas contra o HPV do laboratório MSD (Gardasil®) estão disponíveis no Brasil. Uma delas contém as VLP (partículas semelhantes aos vírus) dos tipos 6, 11, 16 e 18 (HPV4) e a outra tem o acréscimo dos tipos 31, 33, 45, 52 e 58 (HPV9). Ambas devem ser administradas em esquema de duas doses com intervalo de 6 meses entre elas para indivíduos com idade entre 9 e 19 anos, e em três doses (0, 1 a 2 e 6 meses) para maiores de 20 anos e para imunocomprometidos, independentemente da idade. A SBP recomenda, sempre que possível, a vacina nonavalente (HPV9), pelo maior espectro de proteção. A vacina quadrivalente (HPV4) é a vacina disponível no PNI, recomendada no calendário nacional de vacinação, em dose única, para meninas e meninos de 9 a 14 anos e em três doses para a população com indicação de vacina nos CRIE. A vacina HPV4 está disponível no SUS também para vítimas de violência sexual de 9-45 anos de idade, usuários de

PrEP (profilaxia pré-exposição ao HIV) com idade entre 15 e 45 anos e para pacientes portadores de papilomatose respiratória recorrente (PRR) a partir de 2 anos de idade, sempre em esquema de 3 doses.

16. COVID-19 – O PNI contempla a vacinação contra a COVID-19 no seu calendário para todas as crianças de 6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias. A SBP, face à epidemiologia brasileira e aos dados de efetividade e segurança de todas as vacinas pediátricas contra a COVID-19 disponíveis, recomenda a vacinação rotineira de crianças a partir de 6 meses até menores de 5 anos de idade, além de crianças e adolescentes de qualquer idade com maior vulnerabilidade ou condições que aumentam o risco para formas graves da doença (presença de comorbidades ou imunossupressão). Reforça a necessidade da vacinação da gestante como estratégia de prevenção da doença no primeiro semestre de vida e ressalta a importância de dispormos, sempre que possível, da versão mais atualizada da vacina.

17. Dengue – A vacina recombinante e atenuada Qdenga®, do laboratório Takeda, pode ser aplicada a partir de 4 anos até 60 anos de idade, no esquema de duas doses com intervalo de três meses entre elas (0-3 meses), independente de infecção prévia. Está contraindicada para gestantes, mulheres que amamentam e imunocomprometidos.

18. Anticorpo monoclonal contra VSR (nirsevimabe) – Existem duas estratégias para a prevenção das infecções pelo VSR no lactente: vacinação da gestante com Abrysvo®, do laboratório Pfizer, ou administração do anticorpo monoclonal (nirsevimabe) no bebê ao nascer. Embora ambas sejam eficazes, em alguns casos, as duas

estratégias combinadas devem ser consideradas. No caso de bebês nascidos de mães vacinadas, essas situações incluem: mãe imunodeprimida, gestante vacinada há menos de 14 dias do parto e em algumas situações de maior risco para a criança (doença pulmonar crônica da prematuridade, erros inatos da imunidade, fibrose cística, cardiopatias congênitas e Síndrome de Down). A imunização com nirsevimabe deve ser realizada ao nascer, independentemente da sazonalidade, em dose única de 50 mg para crianças com peso inferior a 5 kg e 100 mg para ≥ 5 kg, por via intramuscular. Na segunda sazonalidade, recomendado apenas para crianças de até 2 anos com maior risco, na dose de 200 mg, independente do peso. Pode ser coadministrado com as demais vacinas do calendário.

19. Vacinação de adultos – A vacinação de adultos e idosos, incluindo a vacinação do pediatra, contribui para a redução de casos de doenças imunopreveníveis na criança. Deve-se levar sempre em conta, o histórico vacinal prévio.

20. Vacinação da Adolescente Gestante – A vacinação da gestante é estratégia fundamental para a proteção da criança nos primeiros meses de vida. Com este objetivo, além de estar com a vacinação atualizada para hepatite B, são recomendadas, durante a gestação, as vacinas: covid-19 (em qualquer momento da gestação), dTpa (a partir de 20 semanas de idade gestacional), influenza (de acordo com a sazonalidade do vírus, em qualquer momento da gestação), e a vacina contra o VSR a partir da 28ª semana de idade gestacional (sendo que a vacina está licenciada a partir de 24 semanas gestacional). Na consulta com o pediatra durante o pré-natal o tema imunização da gestante, da criança e seus conviventes deve sempre ser abordado.



Diretoria Plena

Triênio 2025/2028

PRESIDENTE:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

1º VICE-PRESIDENTE:

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

2º VICE-PRESIDENTE:

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

SECRETÁRIO GERAL:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:

Rodrigo Aboudib Ferreira - (ES)

2º SECRETÁRIO:

Valma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

3º SECRETÁRIO:

Márcia Gomes Penido Machado (MG)

DIRETORA FINANCEIRA:

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Sidnei Ferreira (RJ)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

DIRETOR DE MEIO AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

DIRETORA ADJUNTA:

Valma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL

Marynea Silva do Vale (MA)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE: Adelmá Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE: Ana Jovina Barreto Bispo (SE)

SUDESTE: Marisa Lages Ribeiro (MG)

SUL: Nilza Maria Medeiros Perin (SC)

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

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:

Jose Hugo Lins Pessoa (SP)

Marisa Lages Ribeiro (MG)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Sulim Abramovici (SP)

Valma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

SUPLENTE:

Analiária Moraes Pimentel (PE)

Bruno Leandro de Souza (PB)

Dolores Fernandez Fernandez (BA)

Rosana Alves (ES)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

CONSELHO FISCAL

Cláudia Rodrigues Leone (SP)

Lígia Maria Oliveira Moreira (BA)

Ana Márcia Guimarães Alves (GO)

ASSESSORIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (RJ)

Elena Marta Amaral dos Santos (AM)

Evelyn Eisenstein (RJ)

Paulo César de Almeida Mattos (RJ)

DIRETORIAS E COORDENAÇÕES

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

COORDENAÇÃO:

Hélcio Villaca Simões (RJ)

COORDENAÇÃO ADJUNTA:

Ricardo do Rego Barros (RJ)

MEMBROS:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Carla Príncipe Pires C. Viança Braga (RJ)

Clóvis Francisco Constantino (SP)

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 SERIADA

COORDENAÇÃO:

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Luciana Cordeiro Souza (PE)

MEMBROS:

João Carlos Batista Santana (RS)

Mara Morello Rocha Felix (RJ)

Ricardo Mendes Pereira (SP)

Vera Hermínia Kalika Koch (SP)

Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

DIRETORES:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Sérgio Cabral (RJ)

AMÉRICA LATINA

COORDENADORES:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Ricardo do Rego Barros (RJ)

PAÍSES DA LÍNGUA PORTUGUESA

COORDENADORES:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Marcela Damásio Ribeiro de Castro (MG)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

DIRETORIA DE DEFESA DA PEDIATRIA

DIRETOR:

Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

DIRETORIA ADJUNTA:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

MEMBROS:

Alberto Cubel Brull Júnior (MS)

Ana Mackartney de Souza Marinho (TO)

Anesísia Coelho de Andrade (PI)

Ariane Molinaro Vaz de Souza (RJ)

Carllindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)

Cláudio Orestes Brito Filho (PB)

Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

Gilberto Pascolat (RJ)

Isabel Rey Madeira (PR)

Jocileide Sales Campos (CE)

Kassie Regina Neves Cargnin (RJ)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)

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)

PROGRAMAS NACIONAIS DE ATUALIZAÇÃO

PEDIATRIA - PRONAP

COORDENADORA: Fernanda Luisa Ceragioti Oliveira (SP)

COORDENADORES ADJUNTOS

Claudia Bezerra Almeida (SP)

Tulio Konstanyner (SP)

NEONATOLOGIA - PRORN

Cléa Rodrigues Leone (SP)

Renato Soibermann Procianny (RS)

Rita de Cássia Silveira (RS)

TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPEP

Helena Muller (RS)

Werther Bronow de Carvalho (SP)

TERAPÊUTICA PEDIÁTRICA - PROPEP

Claudio Leone (SP)

Sérgio Augusto Cabral (RJ)

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPEP

Gilberto Pascolat (PR)

Hany Simon Júnior (SP)

Sérgio Luis Amantéa (RS)

NEUROPEDIATRIA - PRONEUROPEP

Giuseppe Mario Carmine Pastura (RJ)

Magda Lahorgue Nunes (RS)

Márcio Moacyr Vasconcellos (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES:

TRATADO DE PEDIATRIA

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Dirceu Solé (SP)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Fábio Ancona Lopes (SP)

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

DIRETOR:

Renato de Ávila Kfourri (SP)

DIRETOR ADJUNTO:

Sérgio Luis Amantéa (RS)

MEMBROS:

Isabel Rey Madeira (RJ)

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

Marise Helena Cardoso Tófoli (GO)

Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

Ricardo Queiroz Gurgel

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

Cássia Freire Vaz (RJ)

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:

Camila Salomão Mourão (AP)

Nilza Maria Medeiros Perin (SC)

Renata Dejtiar Waksman (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA

Joel Alves Lamounier (MG)

Marco Aurélio Palazzi Sáfiadi (SP)

Mariana Tschopke Aires (RJ)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

COORDENAÇÃO:

Renato Soibermann Procianny (RS)

MEMBROS:

Antônio José Ledo Alves da Cunha (RJ)

Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)

Dirceu Solé (SP)

Isisélia Alves Pontes da Silva (PE)

João Guilherme Bezerra Alves (PE)

Magda Lahorgue Nunes (RS)

Marco Aurélio Palazzi Sáfiadi (SP)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

EDITORES CIENTÍFICOS:

Clímax Couto Sant'Anna (RJ)

Marlene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORES ADJUNTOS:

Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

Rosana Alves (ES)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

COORDENAÇÃO DO CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:

Jandrei Rogério Markus (TO)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:

Cláudio D'Elia (RJ)

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Gustavo Guida Godinho da Fonseca (RJ)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Leonardo Rodrigues Campos (RJ)

Márcia Cortez Bellotti de Oliveira (RJ)

Maria de Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)

Rafaela Baroni Aurilio (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA:

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA:

Claudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:

Rosana Alves (ES)

MEMBROS:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Alessandra Carla de Almeida Ribeiro (MG)

Ana Lúcia Ferreira (RJ)

Angélica Maria Bicudo (SP)

Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)

Rosana Fiorini Puccini (SP)

Silvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:

Aurimery Gomes Chermon (PA)

Claudio Barsanti (SP)

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Gilberto Pascolat (PR)

Jefferson Pedro Piva (RS)

Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)

Marynea Silva do Vale (MA)

Mauro Batista de Moraes (SP)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Rita de Cássia Viegas Gomes Lins Bittencourt (PB)

Sérgio Luis Amantéa (RS)

Sheyla Ribeiro Rocha (SP)

Silvia Regina Marques (RJ)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

Susana Maciel Guillaume (RJ)

Tânia Denise Resener (RS)

Victor Horácio da Costa Junior (PR)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

COORDENADOR:

Lélia Cardamone Gouvêa (SP)

MEMBROS:

Adelmá Alves de Figueiredo (RR)

André Luis Santos Carmo (PR)

Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)

Cássio da Cunha Ibiapina (MG)

Fernanda Wagner Fredo dos Santos (PR)

Luiz Anderson Lopes (SP)

Marynea Silva do Vale (MA)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

COORDENAÇÃO:

Ana Maria de Oliveira Ponte (RJ)

MEMBROS:

Claudio Barsanti (SP)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

REDE DA PEDIATRIA

COORDENAÇÃO: