

## CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DA SBP – ATUALIZAÇÃO 2024/2025 –

### DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE IMUNIZAÇÕES (GESTÃO 2022-2024)

**PRESIDENTE:** Renato de Ávila Kfourí

**SECRETÁRIO:** Eduardo Jorge da Fonseca Lima

**CONSELHO CIENTÍFICO:** Normeide Pedreira dos Santos Franca, Jocileide Sales Campos, Euzanete Maria Coser, Analiria Moraes Pimentel, Isabella de Assis M. Ballalai, Juarez Cunha, Sonia Maria de Faria, Ricardo Queiroz Gurgel, Helena Keico Sato, Melissa Palmieri

### DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE INFECTOLOGIA (GESTÃO 2022-2024)

**PRESIDENTE:** Marco Aurélio Palazzi Sáfyadi

**SECRETÁRIA:** Cristina de Oliveira Rodrigues

**CONSELHO CIENTÍFICO:** Anne Layze Galastri, Roberio Dias Leite, Carolina Frizzera Dias, Gabriela Araujo Costa, Maria Cleonice Aguiar Justino, Jailson de Barros Correia, Denise Cardoso das Neves Sztajnbok, Eitan Naaman Berezin

### CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO 2024/2025 (RECOMENDAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA)

IDADE	Ao nascer	meses										anos				
		2	3	4	5	6	7-11	12	15	18	4 a 6	10	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		●		●		●				●						
Meningocócica conjugada C e ACWY			●		●					●		●		●		
Meningocócica B recombinante			●		●					●					Adolescentes não vacinados deverão receber duas doses	
Influenza												A partir dos 6 meses de idade				
SCR/Varicela/SCRV									●	Segunda dose entre 15 meses e 4 anos		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 e segunda dose aos 4 anos		Duas doses para não vacinados previamente				
COVID-19 a partir dos 6 meses										Vacinação recomendada para crianças e adolescentes segundo recomendações vigentes						
Dengue										Crianças e adolescentes a partir dos 4 anos de idade						
Nirsevimabe	●	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 – 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 é realizada aos seis meses. Desde 2012, no Programa Nacional de Imunizações (PNI), a vacina combinada DTP/Hib/HB (denominada pelo Ministério da Saúde de Penta) foi incorporada no calendário 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 dose 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). Em circunstâncias excepcionais, em que não exista tempo suficiente para completar o esquema de vacinação padrão de 0, 1 e 6 meses, pode ser utilizado um esquema de três doses aos 0, 7 e 21 dias (esquema acelerado). Nestes casos uma quarta dose deverá ser feita, 12 meses após a primeira, para garantir a indução de imunidade em longo prazo. 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 influenzae* 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, as três doses do esquema primário aos 2, 4 e 6 meses e os reforços aos 15 meses e 4-6 anos de idade, devem ser feitos 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. Crianças saudáveis com esquema completo com a vacina 10-valente podem receber dose(s) adicional(is) das vacinas 13, 15 ou 20-valente, até os cinco anos de idade, respeitando-se a recomendação de bula para cada idade. As vacinas pneumocócicas conjugadas são intercambiáveis em qualquer momento do esquema vacinal.
8. **Meningocócica C/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 de duas doses aos 3 e 5 meses, com reforço aos 12 meses, além de uma dose da vacina MenACWY para adolescentes de 11 a 14 anos. Para adolescentes de até 15 anos de idade que nunca receberam a vacina meningocócica conjugada ACWY, 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 de 4 componentes - Bexero®, do laboratório GSK, está recomendada para lactentes, crianças e adolescentes. Para aqueles que iniciam a vacinação entre 3 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 devem também receber o esquema de duas doses, com dois meses de intervalo entre elas, além de uma dose de reforço. 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. Para os indivíduos que apresentam risco aumentado de doença, deve-se administrar duas doses em intervalo mínimo de um mês, seguidas por uma terceira dose, pelo menos quatro meses após a segunda dose. Nas demais situações a vacinação poderá ser feita em apenas duas doses, com a segunda dose 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.
10. **Rotavírus** – Existem duas vacinas licenciadas. A vacina monovalente incluída no PNI, indicada em duas doses, seguindo os limites de faixa etária: primeira dose aos 2 meses (limites de 1 mês e 15 dias até, no máximo, 3 meses e 15 dias) e a segunda dose aos 4 meses (limites de 3 meses e 15 dias até no máximo 7 meses e 29 dias). A vacina pentavalente, disponível somente na rede privada, é recomendada em três doses, aos 2, 4 e 6 meses.

A primeira dose deverá ser administrada no máximo até 3 meses e 15 dias e a terceira dose deverá ser administrada até 7 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 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. 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 incluiu a vacina Covid-19 no seu calendário para todas as crianças de 6 meses a 4 anos. A SBP, face à atual epidemiologia e aos dados de segurança e efetividade das vacinas 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** – Duas vacinas dengue quadrivalentes estão licenciadas em nosso país. Uma aplicada no esquema de três doses (0, 6 e 12 meses) recomendada para crianças e adolescentes a partir de 6 anos até no máximo 45 anos de idade que já tiveram infecção prévia confirmada pelo vírus da dengue (soropositivos) - Dengvaxia<sup>®</sup> - do laboratório Sanofi. A vacina Qdenga<sup>®</sup> do laboratório Takeda, tem recomendação preferencial, podendo 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. Ambas são contraindicadas para gestantes, mulheres que amamentam e imunocomprometidos.
18. **Nirsevimabe** – Existem duas estratégias para a prevenção das infecções pelo VSR no lactente: vacinação da gestante 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 deve ser realizada com a administração do Nirsevimabe ao nascer, independentemente da sazonalidade, em dose única de 50mg para crianças com peso inferior a 5kg e 100mg para  $\geq 5$ kg, por via intramuscular. Na segunda sazonalidade, recomendado apenas para crianças de até 2 anos com maior risco, na dose de 200mg, 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 (preferencialmente entre 32 a 36 semanas de gestação sendo que a vacina está licenciada a partir de 24 semanas de idade 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 2022/2024

**PRESIDENTE:**  
Clóvis Francisco Constantino (SP)

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

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

**SECRETÁRIO GERAL:**  
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

**1º SECRETÁRIO:**  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

**2º SECRETÁRIO:**  
Rodrigo Aboubid Ferreira Pinto (ES)

**3º SECRETÁRIO:**  
Claudio Hoineff (RJ)

**DIRETOR FINANCEIRO:**  
Sidnei Ferreira (RJ)

**1º DIRETOR FINANCEIRO:**  
Mária Angelica Barcellos Svaiter (RJ)

**2º DIRETOR FINANCEIRO:**  
Donizetti Dimer Giamberardino 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)  
Sumim Abramovici (SP)

**CONSELHO FISCAL**

**TITULARES:**  
Cláudia Rodrigues Leone (SP)  
Licia Maria Moreira (BA)  
Carilindo 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:**  
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

**MEMBROS:**  
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)  
Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)  
Evelyn Eisenstein (RJ)  
Rossicli de Souza Pinheiro (AM)  
Helenilce de Paula Froid Costa (SP)

**DIRETORIA E COORDENAÇÕES**

**DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL**  
Edson Ferreira Liberal (RJ)  
José Hugo de Lins Pessoa (SP)  
Mária Angelica Barcellos Svaiter (RJ)  
Mária 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 (SP)

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

**COORDENAÇÃO:**  
Hélcio 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 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)  
Anesias Coelho de Andrade (PI)  
Isabel Rey Madeira (RJ)  
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)  
Carilindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)  
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)  
Mária 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 Ceragjoli Oliveira (SP)  
Tulio Konstanyer (SP)  
Claudia Bezerra Almeida (SP)

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

**TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPEP**  
Werther Bronow de Carvalho (SP)

**TERAPÉUTICA PEDIÁTRICA - PROPEP**  
Claudio Leone (SP)  
Sérgio Augusto Cabral (RJ)

**EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPEP**  
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**  
Mária 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:**  
Adelmá Alves de Figueiredo (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)  
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)  
Rodrigo Aboubid Ferreira Pinto (ES)  
Claudio Hoineff (RJ)  
Sidnei Ferreira (RJ)  
Mária Angelica Barcellos Svaiter (RJ)  
Donizetti Dimer Giamberardino (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 Lopes (SP)

**EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA**  
Joel Alves Lamounier (MG)  
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)  
Mariana Tschoepe 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 Lohorgue Nunes (RS)  
Gisela Alves Pontes da Silva (PE)  
Dirceu Solé (SP)  
Antônio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

**EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA**

**EDITORES CIENTÍFICOS:**  
Clémax Couto Sant'Anna (RJ)  
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

**EDITORIA ADJUNTA:**  
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

**CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:**  
Sidnei Ferreira (RJ)  
Isabel Rey Madeira (RJ)  
Mariana Tschoepe Aires (RJ)  
Mária De Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)  
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)  
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)  
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)  
Alvaro 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 Lopes (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)  
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)  
Delia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)  
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)  
Jefferson Pedro Piva (RS)  
Sérgio Luis Amantéa (RS)  
Susana Maciel Guillaume (RJ)  
Aurimery Gomes Chermont (PA)  
Silvia Regina Marques (SP)  
Cláudio 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:**  
José 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)  
Mária 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 ESPRITOSANTENSE DE PEDIATRIA**  
Carolina Strauss Estevez Gadelha

**GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA**  
Valéria Granieri de Oliveira Araújo

**MA - SOCIEDADE DE PUERICULTURA E 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 MATOGOSSENSE DE PEDIATRIA**  
Paula Helena de Almeida Gattass Bumlai

**PA - SOCIEDADE PARAENSE DE PEDIATRIA**  
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

**PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA**  
Mária 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**  
Cristiane Figueiredo Reis Maiorquin

**RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA**  
Erica Patricia Cavalcante Barbalho

**RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL**  
Jose Paulo Vasconcelos Ferreira

**SC - SOCIEDADE CATORINENSE 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 e Hemoterapia
- Hepatologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infectologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Medicina do Adolescente
- Medicina Intensiva Pediátrica
- Neonfologia
- 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
- Transorno do espectro alérgico fetal