



# Documento Científico

Departamento Científico de  
Imunizações (Gestão 2025-2028)

Nº 21, 18 de Dezembro de 2025

## Desafios Atuais para a Vacinação no Brasil: uma análise crítica e estratégica para Pediatras

### Departamento Científico de Imunizações (Gestão 2025-2028)

**Presidente:** Eduardo Jorge da Fonseca Lima (Relator)

**Secretário:** Renato de Ávila Kfoury

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

A vacinação é uma das intervenções de saúde pública mais eficazes e custo-efetivas da história, responsável pela erradicação de doenças e pelo controle de inúmeras outras que, outrora, causavam morbidade e mortalidade significativas na população pediátrica. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), com mais de 50 anos de existência,

é reconhecido mundialmente por sua abrangência e capacidade de entrega de vacinas. Contudo, nos últimos anos, o país tem enfrentado um cenário preocupante de queda nas coberturas vacinais, culminando com o ressurgimento de doenças imunopreveníveis e na ameaça de reintrodução de patógenos já controlados.

É crucial entender que o Brasil não está isolado. Relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) de 2025, confirmam que a vacinação estagnou globalmente, com cerca de 14,3 milhões de crianças no mundo não tendo recebido nenhuma dose de vacina em 2024 (as “crianças de dose zero”).

Nas Américas, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), esse número ultrapassa 1,4 milhão. Estar inserido nesta tendência global não diminui nossa responsabilidade; pelo contrário, aumenta a urgência de nossas ações para proteger nosso território.

Essa luta para recuperar as altas coberturas e proteger as crianças contra doenças evitáveis é, portanto, um desafio compartilhado por nações de todos os continentes, exigindo um compromisso renovado e incansável de cada um de nós. A relevância deste tema se alinha diretamente com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3.8 da Agenda 2030, que preconiza a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção contra doenças pela vacinação.

Este documento visa realizar uma análise crítica dos desafios atuais para a vacinação no Brasil, com foco na perspectiva do pediatra, e propor estratégias baseadas em evidências para reverter esse quadro, garantindo a proteção da saúde infantil e o fortalecimento do PNI.

---

## Contexto Epidemiológico no Brasil (2024-2025): a reemergência de doenças imunopreveníveis

---

Dados recentes do Ministério da Saúde (MS) indicam que as coberturas vacinais para diversas vacinas do calendário infantil permanecem abaixo das metas recomendadas pela OMS e

pelo próprio PNI, que geralmente se situam em 90% ou 95%.

### Sarampo

O Brasil perdeu o certificado de eliminação do sarampo em 2019 e em 2024 recebeu a re-certificação de país livre do sarampo, devido a uma vigilância epidemiológica consolidada e da retomada da vacinação e desde então, surtos localizados têm sido registrados.

Segundo a OMS, o cenário epidemiológico até 5 de julho é preocupante. Foram registrados 108 mil casos confirmados de sarampo no mundo. Na região das Américas, a OPAS confirmou 7.132 casos, com 13 mortes. Os números incluem 34 na Argentina, 34 em Belize, 60 na Bolívia, 5 casos isolados no Brasil, 3.170 no Canadá (com um óbito), 1 na Costa Rica, 1.227 nos Estados Unidos (com três mortes), 2.597 no México (com nove mortes) e 4 no Peru. De acordo com as informações disponíveis para os casos confirmados, a faixa etária com maior proporção de casos corresponde ao grupo de 10 a 19 anos (24%), ao grupo de 1 a 4 anos (22%) e ao grupo de 20 a 29 anos (19%).

A persistência de bolsões de baixa cobertura vacinal cria um ambiente propício para a circulação viral, colocando em risco as crianças não vacinadas e os grupos mais vulneráveis. A reintrodução do sarampo é um indicador crítico da fragilidade do sistema de imunização.

### Poliomielite

O Brasil, classificado pela OPAS/OMS como de “alto risco” para a reintrodução da doença, vive sob ameaça constante. Com coberturas vacinais para a poliomyelite em níveis críticos em diversas regiões, um único caso importado do poliovírus selvagem poderia encontrar uma população infantil suscetível e iniciar uma cadeia de transmissão, revertendo uma das maiores vitórias da nossa saúde pública.

## Coqueluche (Pertussis)

Apesar da vacinação materna com dTpa, que protege o recém-nascido nos primeiros meses de vida, em 2024, observou-se um aumento preocupante no número de casos, atingindo o maior patamar em quase uma década. Essa alta, que persiste em 2025, é uma ameaça direta à vida de bebês, em especial dos menores de seis meses, que ainda não puderam completar o esquema vacinal primário e para os quais a doença é potencialmente fatal.

A queda nas coberturas da vacina pentavalente em crianças e a necessidade de reforços em adolescentes e adultos contribuem para a persistência da doença.

## Febre Amarela

Embora a vacina seja altamente eficaz, a manutenção de coberturas adequadas em todo território nacional é vital. Com a ocorrência de surtos da forma silvestre, a baixa cobertura vacinal nas grandes cidades eleva o risco de uma reurbanização da doença, cenário que não ocorre desde 1942 e que representaria uma crise sanitária de proporções catastróficas.

---

## As Múltiplas Faces da Crise: Aprofundando o Modelo dos “5 Cs” da Hesitação Vacinal

---

A hesitação vacinal é um fenômeno multifacetado e complexo, caracterizado pelo atraso na aceitação ou pela recusa de vacinas, mesmo quando os serviços de imunização estão acessíveis. Não se trata de uma simples recusa, mas de um espectro de comportamentos que vai da aceitação plena à recusa categórica, passando por dúvidas e atrasos.

O modelo dos “5 Cs” da hesitação vacinal, proposto pela OMS, oferece uma estrutura útil

para compreender os fatores que influenciam a decisão dos pais e responsáveis:

### Confiança

Refere-se à percepção de segurança e eficácia das vacinas, à competência e credibilidade dos profissionais de saúde e à confiabilidade do sistema de saúde e das instituições que as recomendam. A erosão da confiança é frequentemente alimentada por desinformação e narrativas negativas. As táticas da desinformação utilizam apelo emocional, linguagem pseudocientífica e teorias conspiratórias (sobre a indústria farmacêutica, “microchips” ou ingredientes perigosos, por exemplo), gerando a névoa de dúvidas. Adicionalmente, o debate tóxico e politizado em torno da vacina contra a covid-19 provocou um grave efeito de “transbordamento” (*spillover*), onde a desconfiança gerada contra um imunizante contaminou a percepção sobre as vacinas do calendário de rotina, abalando a credibilidade histórica das imunizações no país.

### Complacência

Caracteriza-se pela baixa percepção de risco das doenças evitáveis por vacinação, muitas vezes devido ao sucesso histórico das campanhas de imunização. A “geração sem memória de doença” – pais que nunca viram casos de paralisia infantil, sequelas neurológicas de sarampo ou rubéola – tende a subestimar a gravidade dessas enfermidades, determinando complacência e priorização de outras preocupações.

Vive-se em um paradoxo de ter que sensibilizar a população a se proteger de um risco que ela não enxerga mais. Essa “amnésia coletiva” causou uma perigosa inversão do foco do medo: a preocupação com a picada, uma febre baixa ou a divulgação das *fake news* tornou-se maior do que o medo de doenças como meningite ou da coqueluche, por exemplo.

Este fenômeno é um subproduto do próprio sucesso do PNI, onde a ausência da doença leva à falsa sensação de que a vacina não é mais necessária.

### **Conveniência**

Abrange a acessibilidade física e temporal às vacinas e aos serviços de vacinação, incluindo horários de funcionamento, localização das unidades de saúde, tempo de espera e facilidade ou dificuldade de agendamento. Barreiras geográficas e burocráticas podem impactar significativamente a adesão.

As “oportunidades perdidas” representam um desafio crítico para os serviços de saúde e demandam aprimoramento contínuo da gestão operacional. Isso inclui fortalecimento dos sistemas de informação - particularmente o e-SUS PNI - para garantir dados precisos que fundamentem a tomada de decisão e resolvam gargalos logísticos na vacinação.

### **Comunicação e Contexto**

Refere-se à qualidade, clareza e consistência da comunicação sobre vacinas, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto das campanhas públicas.

A decisão de vacinar não ocorre no vácuo. Ela é profundamente influenciada pelo contexto social, político e cultural. Isso exige que a comunicação em saúde seja mais estratégica, segmentada e que busque aliados dentro das próprias comunidades para amplificar a mensagem correta. A forma como a informação é transmitida e recebida é crucial para a tomada de decisão.

### **Consequências: ressurgimento de doenças evitáveis**

O Brasil, que já foi referência global em imunização, enfrenta agora a ameaça real de

surtos e epidemias de doenças como sarampo, poliomielite e difteria, que podem determinar sequelas graves e óbitos, especialmente em crianças. A reintrodução de patógenos como o vírus do sarampo, por exemplo, não apenas sobrecarrega o sistema de saúde, mas também gera custos sociais e econômicos significativos, incluindo gastos com tratamento, isolamento e campanhas de bloqueio.

---

## **Estratégias de intervenção**

---

A reversão do atual cenário de baixa cobertura vacinal exige uma abordagem multifacetada e coordenada, envolvendo diferentes níveis de gestão e atores sociais. As estratégias devem ser baseadas em evidências e adaptadas às realidades locais.

### **1. Fortalecimento da confiança:**

- Campanhas de comunicação claras e transparentes, utilizando diferentes mídias e linguagens, para desmistificar informações falsas e reforçar a segurança e eficácia das vacinas;
- Envolvimento de líderes comunitários, influenciadores digitais e figuras públicas para endossar a vacinação; e
- Treinamento contínuo de profissionais de saúde para abordar dúvidas e preocupações dos pais de forma empática e baseada em evidências.

### **2. Combate à desinformação e infodemia:**

- Implementação de estratégias de infodemiologia e infovigilância para monitorar a circulação de desinformação em tempo real e desenvolver respostas rápidas e eficazes;
- Parcerias com plataformas de mídia social para identificar e rotular conteúdo falso ou enganoso; e

- Desenvolvimento de materiais educativos acessíveis e de fácil compreensão para o público leigo.

### 3. Melhora da conveniência e acessibilidade:

- Ampliação dos horários de funcionamento das salas de vacinação, incluindo horários noturnos e fins de semana de forma permanente e feriados;
- Realização de vacinação extramuros em escolas, creches, shoppings e outros locais de grande circulação;
- Simplificação dos processos de agendamento e registro, utilizando tecnologias digitais que garantam um sistema de distribuição de imunizantes que seja eficiente para assegurar que nenhuma família perca a oportunidade de se vacinar; e
- Busca ativa de crianças com esquema vacinal incompleto, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social.

### 4. Engajamento comunitário:

- Envolvimento de agentes comunitários de saúde (ACS) na identificação de famílias com crianças não vacinadas e na educação em saúde; e
- Criação de grupos de apoio e discussão sobre vacinação em comunidades, com a participação de profissionais de saúde.

### 5. Pactuação permanente intersetorial:

- Apoiar e reforçar a ação intersetorial da saúde e educação em todas as esferas (da federal à municipal) na vacinação escolar como política pública de saúde, ou seja, transformar a vacinação no ambiente escolar em uma estratégia prioritária e contínua. A escola será polo de educação em saúde, combatendo a desinformação na raiz além de resolver o problema da conveniência para os responsáveis da criança; e

- Fortalecer integração com programas sociais. Vincular a vacinação a outros programas sociais e de transferência de renda, como o Bolsa Família, para incentivar a adesão e garantir que a saúde seja vista como um componente integral do bem-estar familiar.

---

## O papel crítico do Pediatra

---

O pediatra ocupa uma posição central e insubstituível na promoção da vacinação. Como profissional de saúde de confiança da família, sua recomendação tem um peso significativo na decisão dos pais.

1. **Recomendação forte e clara:** O pediatra deve emitir uma recomendação de vacinação forte, clara e inequívoca em todas as consultas, desde o pré-natal até a adolescência. A recomendação deve ser proativa e não apenas reativa a questionamentos.
2. **Diálogo empático e esclarecedor:** Estar preparado para ouvir as preocupações dos pais com empatia, sem julgamento, e responder a todas as dúvidas com informações precisas e baseadas em evidências científicas. Utilizar linguagem acessível e evitar jargões técnicos.

Construir confiança significa ser honesto e transparente. Conversar abertamente sobre os efeitos adversos mais comuns e leves (febre, dor local), explicando que são sinais da resposta do corpo. Preparar os pais para o que esperar evita que uma reação normal seja interpretada como um problema grave, fortalecendo a confiança a longo prazo.

Muitos temores sobre vacinas estão ligados aos seus componentes, mas a maioria das substâncias presentes nas vacinas também são encontradas naturalmente no

corpo humano ou em alimentos comuns. Os vírus e bactérias usados podem estar enfraquecidos, inativados ou apenas em fragmentos, o que é suficiente para gerar imunidade sem causar doença. Alguns resíduos de produção, como antibióticos ou formaldeído, permanecem em quantidades mínimas. Adjuvantes (como o alumínio) reforçam a resposta imune; conservantes (como o timerosal e o EDTA) evitam contaminação em frascos multidose; e estabilizadores (como gelatina, albumina e sorbitol) preservam a eficácia da vacina contra calor, umidade e luz. Dessa forma, os diversos componentes das vacinas as tornam eficazes e seguras.

3. **Registro e monitoramento:** Manter o registro vacinal da criança sempre atualizado, tanto no cartão físico quanto nos sistemas eletrônicos de saúde, e monitorar ativamente o cumprimento do calendário vacinal, identificando atrasos e agindo para regularizá-los.
4. **Educação continuada:** Manter-se atualizado sobre as novas vacinas, as recomendações do PNI e da SBP e as estratégias de comunicação eficazes para abordar a hesitação vacinal. Bem como atuar como um curador de informação, guiando ativamente os pais para fontes seguras (SBP, Sociedade Brasileira de Imunizações - SBIIm, MS) e ensinando-os a identificar os sinais da desinformação.
5. **Fortalecimento na atenção primária:** Atuar como defensor da vacinação em sua comunidade e em fóruns públicos, combatendo a desinformação e promovendo a saúde coletiva.

O pediatra deve ser incorporado nos programas de saúde da família por salvaguardar a vida de crianças e adolescentes através de sua maior expertise em avaliação das carteiras vacinais e recomendações para a família.

---

## Conclusão

---

A vacinação transcende proteção individual: é investimento estruturante na saúde coletiva e na sustentabilidade econômica e epidemiológica do sistema de saúde brasileiro. O pediatra emerge como agente catalisador — o elo mais sólido entre a ciência baseada em evidências e a confiança familiar.

Recuperar e manter coberturas vacinais superiores a 95% exige pacto multisetorial vinculante: governos com financiamento estável, sociedade civil como vigilância crítica, sociedades científicas como produtoras de conhecimento e comunicação, e comunidades como parceiras autênticas.

Os últimos 50 anos do PNI oferecem comprovação irrefutável: mesmo em contextos de crise econômica e adversidade política, o PNI conquistou progressos epidemiológicos notáveis. Essas realizações - erradicação da varíola, eliminação da poliomielite, redução de 95% em mortalidade por sarampo - demonstram que a mudança é possível quando há liderança científica, recursos adequados e engajamento comunitário.

Os milhões de crianças protegidas de sequelas debilitantes de doenças imunopreveníveis representam não apenas vidas preservadas, mas potencial humano realizado: gerações capazes de estudar, trabalhar, criar e contribuir plenamente à sociedade. Reduzir sofrimento individual e custos sistêmicos de internações, cirurgias e reabilitações é economicamente racional e eticamente imperativo.

O momento é crítico. A reemergência de sarampo em 2024, a vulnerabilidade de bolsões populacionais e a disseminação de desinformação exigem ação imediata. Pediatras brasileiros têm a oportunidade — e responsabilidade — de liderar a reconstrução de confiança vacinal. Não apenas como clínicos, mas como defensores públicos da saúde.

## Checklist 10 Passos para Pediatras na Promoção Vacinal

- 01. Verifique o cartão de vacinação em TODAS as consultas:**  
Não perca nenhuma oportunidade.
- 02. Adote a abordagem presuntiva:**  
“Vamos atualizar as vacinas hoje?” em vez de “Você quer vacinar?”.
- 03. Ouça ativamente as preocupações:**  
Permita que os pais expressem seus medos sem interrupção ou julgamento.
- 04. Responda com evidências claras e simples:**  
Foque nos benefícios e na segurança, usando linguagem acessível.
- 05. Recomende fortemente a vacinação:**  
Sua recomendação é o fator mais influente.
- 06. Combata a desinformação com fatos:**  
Tenha argumentos prontos para os mitos mais comuns.
- 07. Personalize a conversa:**  
Adapte a mensagem às necessidades e valores de cada família.
- 08. Utilize recursos visuais:**  
Gráficos, infográficos ou aplicativos podem ajudar na explicação.
- 09. Indique fontes confiáveis:**  
SBP, Ministério da Saúde, OMS, UNICEF.
- 10. Documente a conversa:**  
Registre no prontuário as orientações, dúvidas e decisões.

## Referências bibliográficas:

01. OMS (2024). Global Polio Eradication Initiative: Strategic Plan 2024-2028. WHO, Geneva. Disponível em: <https://www.who.int/publications/b/80654>. Acesso em 20/11/25.
02. UNICEF (2025). Global childhood vaccination holds steady, yet over 14 million infants remain unvaccinated. Disponível em: <https://www.unicef.org/press-releases/global-childhood-vaccination-holds-steady-yet-over-14-million-infants-remain>. Acesso em: 20/11/25.
03. UNICEF (2025). Immunization. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>. Acesso em: 20/11/25.
04. Ministério da Saúde (2024). Programa Nacional de Imunizações (PNI): Dados de Cobertura Vacinal. SIVEP-Imunizações. Disponível em: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_COBERTURA\\_RESIDENCIA/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_COBERTURA\\_RESIDENCIA.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html). Acesso em 20/11/25.

05. Makarenko C, San Pedro A, Paiva NS, Santos JPCD, Medronho RA, Gibson G. Measles resurgence in Brazil: analysis of the 2019 epidemic in the state of São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2022;56:50.
06. OPAS. Atualização epidemiológica Sarampo na Região das Américas 1 de julho de 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-sarampo-na-regiao-das-americas-1-julho-2025>. Acesso: 20/11/25.
07. Medeiros EAS. Entendendo o Ressurgimento e o Controle do Sarampo no Brasil. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2020;33:e-EDT20200001. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0001>
08. Sato APS, Boing AC, Almeida RLF, Xavier MO, Moreira RDS, Martinez EZ, et al. Vacinação do sarampo no Brasil: onde estivemos e para onde vamos? *Ciência e Saúde Coletiva*. 2023;28(2):351-62.
09. Ministério da Saúde (2024). Risco de Reintrodução de Poliomielite no Brasil: Análise de Cobertura Vacinal e Vigilância de Casos. *Boletim Epidemiológico*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/poliomielite>. Acesso em 20/11/25.
10. Shi Q, Li J, Hu Q, Cheng C, Yang K, Li X, et al. Efficacy, Immunogenicity, and Safety of Pertussis Vaccine During Pregnancy: A Meta-Analysis. *Vaccines*. 2025;13:666.
12. Dantas Andrade VDG, Ribeiro Adelino TÉ, Fonseca V, Farias Moreno KM, Ribeiro Tomé LM, Pereira LA, et al. Re-emergence of Yellow Fever Virus in Brazil: Evidence from Forest and peri-urban Settings. *medRxiv*. 2025; 12:2025.04.10.25325467.
13. Rodriguez-Morales AJ, Torres-Hernández D, Guevara ME, Chang-Cojulun A, Castillo JB-D, Rios-Blanco R, et al. Yellow fever in children and adolescents amid the South American outbreak, 2024/2025. *New Microb New Infect*. 2025;67:101635.
14. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy: an overview. *Hum Vaccin Immunother*. 2024;20(1):2366033.
15. Eagan RL, Larson HJ, de Figueiredo A. Recent trends in vaccine coverage and confidence: A cause for concern. *Hum Vaccin Immunother*. 2023;19(2):2237374.
16. de Koning R, Gonzalez Utrilla M, Spanaus E, Moore M, Lomazzi M. Strategies used to improve vaccine uptake among healthcare providers: A systematic review. *Vaccine X*. 2024;19:100519.
17. França AP, Domingues CMAS, Domingues RAS, Barata RB, da Glória Teixeira M, Guibu IA, et al. Vaccine hesitancy in the vaccination of children in Brazil. *Vaccine*. 2025;53:126905.
18. Sardinha DM, Silva MJA, Bispo SKS, da Silva APO, Lima KVB, Ferreira IP, et al. Prevalence of COVID-19 vaccine hesitancy in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2025; 13:1622247.
19. Paula Martins J, Almeida Alatzatianos G, Mendes Camargo T, Augusto Lima Marson F. Overview of childhood vaccination coverage in Brazil and the impact of the COVID-19 pandemic: Is our children's health at risk? A review of pre-COVID-19 periods and during the COVID-19 pandemic. *Vaccine X*. 2024;17:100430.
20. Eysenbach G. How to fight an infodemic: the role of infodemiology and infoveillance. *J Med Internet Res*. 2023;25:e48171.
21. Mbaeyi S, Fisher A, Cohn A. Strengthening Vaccine Confidence and Acceptance in the Pediatric Provider Office. *Pediatr Ann*. 2020;49(12):e523-e531.
22. Rodrigues F, Ziade N, Jatuworapruk K, Caballero-Uribe CV, Khursheed T, Gupta L. The Impact of Social Media on Vaccination: A Narrative Review. *J Korean Med Sci*. 2023;38(40):e326.
23. Fernandes EG, Percio J, Maciel ELN. Vaccination coverage and hesitancy in Brazil: survey reveals reality and offers inputs for the National Immunization Policy. *Epidemiol Serv Saude*. 2025;33(spe2):e2024638.
24. da Fonseca Lima EJ, Leite RD. COVID-19 vaccination in children: a public health priority. *J Pediatr (Rio J)*. 2023;99(Suppl 1):S28-S36.
25. Almeida LG, Kfourri RA, Pasternak Taschner N, Fonseca Lima EJD, Pilati R. Assessing vaccine hesitancy among healthcare providers in Brazil: the influence of vaccine status and professional experience. *J Pediatr (Rio J)*. 2025;101(2):216-223.



# Diretoria Plena

## Triênio 2025/2028

### PRESIDENTE:

Edson Ferreira Liberal (RI)

### 1º VICE-PRESIDENTE:

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

### 2º VICE-PRESIDENTE:

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

### SECRETÁRIO GERAL:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RI)

### 1º SECRETÁRIO:

Rodrigo Aboudib Ferreira - (ES)

### 2º SECRETÁRIO:

Vilma 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:

Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

### DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL

Maryneia 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)

Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

#### SUPLENTES:

Analiária Moraes Pimentel (PE)

Bruno Leandro de Souza (PB)

Dolores Fernandez Fernandez (BA)

Rosana Alves (ES)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

#### CONSELHO FISCAL

Cléa Rodrigues Leone (SP)

Lícia 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 (PR)

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. Viana 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 Morelo Rocha Felix (RJ)

Ricardo Mendes Pereira (SP)

Vera Hermina 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)

Aneniasia Coelho de Andrade (PI)

Ariane Molinaro Vaz de Souza (RJ)

Carllindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)

Cláudio Orestes Britto Filho (PB)

Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

Gilberto Pascolat (PR)

Isabel Rey Madeira (RJ)

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 Ceragjoli Oliveira (SP)

#### COORDENADORES ADJUNTOS

Claudia Bezerra Almeida (SP)

Tulio Konstanyer (SP)

#### NEONATOLOGIA - PRORN

Cléa Rodrigues Leone (SP)

Renato Soibelmann 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 Vasconcelos (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)

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 APROFUNDAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)

Virginia Resende Silva Wefort (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 Soibelmann Procianny (RS)

#### MEMBROS:

Antônio José Ledo Alves da Cunha (RJ)

Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)

Dirceu Solé (SP)

Isidélia 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:

Clémax Couto Sant'Anna (RJ)

Marilene 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 Chermont (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)

Maryneia 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 (SP)

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:

Léila Cardamone Gouvêa (SP)

#### MEMBROS:

Adelma Alves de Figueiredo (RR)

André Luis Santos Carmo (PR)

Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)

Cássio da Cunha Ibiapina (MG)

Fernanda Wagner Freddo dos Santos (PR)

Luz Anderson Lopes (SP)

Maryneia 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:

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

#### MEMBROS:

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 Salomão Mourão

#### 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