



Documento Científico

Departamento Científico de
Imunizações (2019-2021)

Calendário de Vacinação do Prematuro

Departamento Científico de Imunizações

Presidente: Renato de Ávila Kfourí

Secretária: Tânia Cristina de M. Barros Petraglia

Conselho Científico: Eduardo Jorge da Fonseca Lima, Helena Keico Sato,
Heloisa Ihle Giamberardino, Solange Dourado de Andrade,
Sônia Maria de Faria, Ricardo Queiroz Gurgel,
Maria do Socorro Ferreira Martins

Introdução

A imunização é um dos meios mais eficazes de combate às doenças infecciosas. A vacinação em grupos mais vulneráveis, como no caso dos prematuros, colabora com a redução da morbimortalidade nos países em desenvolvimento. Temos observado no Brasil, uma elevada incidência de partos prematuros, e com a pandemia da Covid-19 evidenciamos maiores índices de partos prematuros em gestantes infectadas comparadas à não infectadas.

Apesar disso, a vacinação dos recém-nascidos prematuros (RNPT) é relegada a um segundo plano devido aos agravos que esses bebês apresentam durante o período de hospitalização. Os atrasos no início da vacinação são comuns, além da baixa adesão ao esquema vacinal em função da resistência dos pais e dos próprios profissionais da saúde que desconhecem os benefícios e temem a ocorrência de eventos adversos associados às vacinas.

As taxas de atraso vacinal variam de 30% a 70%, com tempo médio de atraso de 6 a 40 semanas para as diferentes vacinas. Esse

dado é preocupante, principalmente por ocorrer em uma população de elevado risco para contrair doenças imunopreveníveis.¹

A SBP, com esse documento, preconiza e enfatiza a adequada e oportuna vacinação de crianças prematuras.

Imunidade do prematuro

O sistema imunológico do recém-nascido apresenta capacidade reduzida de uma resposta imune efetiva contra patógenos invasivos, ocasionando maior vulnerabilidade a processos infecciosos. Quanto menor a idade gestacional, menos desenvolvido estará o sistema imunológico ao nascer. RNPT menores de 28 semanas de vida, têm risco cinco a 10 vezes maior de adquirir uma infecção comparado ao recém-nascido a termo (RNT).

De uma maneira geral, o RNPT apresenta concentrações séricas de anticorpos ao nascimento inferiores às encontradas em RNT. Isto ocorre porque a taxa de transmissão de anticorpos maternos da classe IgG por via placentária ser maior no terceiro trimestre da gravidez.

Além disso, em comparação com os RNT, os RNPT apresentam resposta imune humoral e celular mais imatura, desenvolvendo títulos de anticorpos protetores mais baixos após vacinação contra difteria, pertussis, tétano, *Haemophilus influenza* tipo b (Hib), influenza, hepatite B e pneumococo.

Imunizando o prematuro

Para a aplicação de vacinas em RNPT, especialmente de extremo baixo peso, alguns fatores devem ser considerados:

- 1. Condição clínica:** A vacinação deve ser adiada se o RN apresentar condições hemodinâmicas instáveis, sepse, distúrbios infecciosos ou metabólicos.
- 2. Local de aplicação:** Devido à reduzida massa muscular e escasso tecido celular subcutâneo, dá-se preferência à aplicação de vacinas por via intramuscular, de preferência no músculo vasto lateral da coxa, com agulhas curtas e adequadas à anatomia do RNPT. É importante particularizar o sítio de aplicação e a agulha a ser utilizada em cada caso, levando-se em conta as características físicas, o posicionamento de cateteres e sondas, lesões de pele e outros fatores.
- 3. Doses e intervalos:** Os RNPT devem receber vacinas nas doses habituais, respeitando-se os intervalos entre as doses de uma mesma vacina e entre as diferentes vacinas. Nunca se deve fracionar as doses para não prejudicar a resposta imune.
- 4. Calendário:** Com exceção da vacina BCG, o calendário proposto para RNPT deve ser seguido de acordo com a **idade cronológica** da criança.
- 5. Orientação aos pais:** Os familiares devem ser sempre informados sobre a importância e os benefícios da imunização, potenciais eventos adversos, eficácia e necessidade de doses de reforço. Sempre que a vacinação for feita na unidade neonatal, os pais devem receber documento comprovando o ato vacinal. Também é fundamental orientar os pais sobre a importância de manterem seu próprio calendário vacinal atualizado e de verificarem a vacinação de outros membros da família (irmãos, avós) e cuidadores para evitar que eles possam transmitir doenças como influenza, coqueluche, sarampo, varicela e covid-19 ao RN¹.

Vacinação na Unidade Neonatal

Mesmo ainda hospitalizado, já é possível iniciar o calendário vacinal do RNPT respeitando a

sua idade cronológica, porém alguns aspectos precisam ser levados em conta:

- É preciso que a unidade neonatal disponha de material adequado (incluindo refrigerador apropriado) e pessoal de enfermagem habilitado, com experiência em imunização.
- Verificar as condições clínicas do RNPT. Recomenda-se adiar a vacinação se a criança apresentar condições hemodinâmicas instáveis, doença infecciosa aguda, doenças graves ou distúrbios metabólicos.
- As vacinas que contêm vírus vivos (pólio oral e rotavírus) são contraindicadas em ambiente hospitalar, pelo risco teórico de transmissão do vírus vacinal para imunodeprimidos. Embora vários trabalhos tenham demonstrado a segurança da utilização da vacina rotavírus pentavalente dentro das Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, ainda não são recomendadas de rotina.²

Apesar dos relatos destes eventos cardiorrespiratórios, não existe recomendação de adiar a imunização de bebês prematuros, mesmo os com displasia broncopulmonar, desde que estejam clinicamente estáveis, visto que as alterações descritas são reversíveis e transitórias.

Recém-nascidos com idade gestacional inferior a 25 semanas ao nascer e os recém-nascidos que apresentam hemorragia intraventricular estão sujeitos a um maior risco de eventos adversos cardiorrespiratórios, devendo haver uma maior vigilância de eventos adversos e cuidado na indicação de imunização e acompanhamento dessas crianças.⁴

É recomendado que todos os prematuros que nasceram com idade gestacional <28 semanas, imunizados enquanto internados em unidades neonatais, sejam monitorados por 48-72 horas.

Eventos adversos pós-vacinação (EAPV) no prematuro

A ocorrência de eventos adversos leves locais como dor, vermelhidão e edema, ou eventos adversos sistêmicos como febre baixa e irritabilidade não depende da idade gestacional, sendo semelhante em RNPT e RNT.

Têm sido descritos eventos cardiorrespiratórios pós-vacina pentavalente (DTP+Pólio+Hib) administrada em prematuros aos dois meses de idade cronológica, sendo que apneia e bradicardia variam em percentuais de 11% a 47% de acordo com a população estudada. Por esse motivo, recomenda-se que os prematuros recebam, preferencialmente, vacinas acelulares contra a coqueluche.

Estratégias como o uso profilático de anti-inflamatórios não hormonais como o ibuprofeno, administrados 30 minutos antes da vacinação, parecem diminuir o risco de eventos cardiorrespiratórios relacionados à vacina pentavalente.³

Proteção indireta

Além da vacinação do RNPT, outras medidas devem ser tomadas no intuito de prevenir doenças nesse grupo de pacientes. Aleitamento materno, não exposição ao tabaco, retardo no início de frequência a escolas e creches e vacinação em dia são fatores de diminuição de risco de aquisição de doenças respiratórias em prematuros.

Os pais, os irmãos e os cuidadores, inclusive os profissionais de saúde que lidam com o prematuro, devem estar imunizados contra coqueluche, difteria, influenza, sarampo, varicela, covid-19, reduzindo assim a transmissão desses agentes ao RNPT.⁵

A vacinação da gestante com dTpa e influenza deve ser indicada durante o pré-natal, porém, como isso nem sempre ocorre, vale ressaltar que o esquema vacinal da mãe pode ser atualizado no puerpério imediato, incluindo a imunização contra o sarampo, caxumba, rubéola, varicela e covid-19, se suscetível, a fim de beneficiar não apenas a mãe, mas também o RN.⁶

Calendário vacinal do prematuro

Vacinas e Imunoglobulias especialmente recomendadas no primeiro ano de vida	Esquemas e recomendações	Comentários
BCG ID ^a	Dose única. Se PN* < 2.000 g, adiar a vacinação até que o RN** atinja peso maior ou igual a 2.000 g.	Deverá ser aplicada o mais precocemente possível, de preferência ainda na maternidade. Em casos de histórico familiar, suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizerem uso de biológicos durante a gestação, a vacinação poderá ser postergada ou contraindicada (consulte o Calendário de imunização em crianças e adolescentes em situações especiais da SBP - set2020).
Anticorpo monoclonal específico contra o VSR (palivizumabe) ^b	Estão recomendadas doses mensais consecutivas de 15 mg/kg de peso, via intramuscular, até no máximo cinco aplicações para os seguintes grupos: <ul style="list-style-type: none"> • Prematuros até 28 semanas gestacionais, no primeiro ano de vida. • Prematuros até 32 semanas gestacionais, nos primeiros seis meses de vida. • Bebês com doença pulmonar crônica da prematuridade e/ou cardiopatia congênita, até o segundo ano de vida, desde que esteja em tratamento destas condições nos últimos seis meses. • Utilizar inclusive em RNs hospitalizados. 	Deve ser aplicada nos meses de maior circulação do vírus, o que depende da região do Brasil: região Norte, de janeiro a junho; região Sul, de março a agosto; regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste, de fevereiro a julho. O Ministério da Saúde disponibiliza gratuitamente para: <ul style="list-style-type: none"> • Prematuros até 28 semanas gestacionais, no primeiro ano de vida. • Bebês com doença pulmonar crônica da prematuridade e/ou cardiopatia congênita, até o segundo ano de vida. O uso em portadores de doença pulmonar crônica e/ou cardiopatias congênicas está indicado independente da idade gestacional ao nascer.
Hepatite B ^c	Obrigatoriamente quatro doses (esquema 0 - 2 - 4 - 6 meses ou 0 - 1 - 2 - 6 meses), em RNs nascidos com peso inferior a 2.000 g ou idade gestacional menor que 33 semanas, sendo a primeira dose nas primeiras 12 horas de vida.	O uso da vacina combinada DTPa-HB-VIP-Hib é preconizado, inclusive para RNs hospitalizados. Os RNs de mães HBSAg+ devem receber ao nascer, além da vacina, imunoglobulina específica contra hepatite B (IGHAHB).
Rotavirus ^d	<ul style="list-style-type: none"> • Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 2 meses de vida, respeitando-se a idade limite máxima de aplicação da primeira dose de 3 meses e 15 dias, de acordo com o Calendário de vacinação da SBP - 2021. • Vacina de vírus vivo atenuado, oral, e portanto contraindicada em ambiente hospitalar. 	Em caso de suspeita de imunodeficiência ou RNs cujas mães fizeram uso de biológicos durante a gestação, a vacina pode estar contraindicada (consulte o Calendário de imunização em crianças e adolescentes em situações especiais da SBP - set2020).
Tríplice bacteriana (difteria, tétano, coqueluche) ^e	<ul style="list-style-type: none"> • Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 2 meses de vida, de acordo com o Calendário de vacinação da SBP - 2021. • Para RNs prematuros, hospitalizados ou não, utilizar preferencialmente vacinas acelulares, porque reduzem o risco de eventos adversos. 	Em prematuros extremos, considerar o uso de analgésicos/antitérmicos profiláticos como o intuito de reduzir a ocorrência desses eventos, principalmente eventos cardiorrespiratórios e convulsão. As vacinas Penta acelular e Hexa acelular estão disponíveis nos CRIEs para RN prematuro extremo (menor de 1.000 gr ou de 31 semanas) em UTI neonatal.
<i>Haemophilus influenzae</i> b ^f	<ul style="list-style-type: none"> • Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 2 meses de vida, de acordo com o Calendário de vacinação da SBP - 2021. • Reforço aos 15 meses de vida. 	O uso de vacinas combinadas a DTPa (DTPa-HB-VIP-Hib ou DTPa-VIP-Hib) é preferencial, pois permite a aplicação simultânea e se mostraram eficazes e seguras para os RNPTs.

continua...

... continuação

Vacinas e Imunoglobulinas especialmente recomendadas no primeiro ano de vida	Esquemas e recomendações	Comentários
Pneumocócica conjugada ^g	Vacinar na idade cronológica, iniciando aos 2 meses de vida, de acordo com o Calendário de vacinação da SBP - 2021.	RNPTs e de baixo PN apresentam maior risco para o desenvolvimento de doença pneumocócica invasiva, tanto maior quanto menor a idade gestacional e o PN.
Influenza ^h	Vacinar na idade cronológica, iniciando a partir dos 6 meses de vida, de acordo com a sazonalidade do vírus e com o Calendário de vacinação da SBP - 2021.	Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.

* Peso ao Nascimento

** Recém-nascido

Adaptado de: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-prematuro.pdf>

Notas Explicativas

a. BCG

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomendam a aplicação da vacina intradérmica contra a tuberculose (BCG-ID) somente em recém-nascidos com peso superior a 2.000g. Em recém-nascidos filhos de mãe que utilizaram imunossupressores na gestação, ou com história familiar de imunossupressão, a vacinação poderá ser adiada ou contraindicada.⁶

b. Palivizumabe: Anticorpo Monoclonal humanizado

O Virus Sincicial Respiratório (VSR) assume fundamental importância quando acomete RNPT, apresentando risco de evolução mais grave. A frequência de hospitalização nesse grupo chega a ser 10 vezes maior que em RNT, e a morbidade da infecção por VSR nos prematuros é maior, associada a um tempo de hospitalização mais prolongado. Outros grupos de risco são os portadores de doença pulmonar crônica, cardiopatas e portadores de imunodeficiências.^{7,8}

Atualmente a prevenção tem sido feita com a imunização passiva, empregando-se um anti-

corpo monoclonal humanizado (palivizumabe), dirigido contra a glicoproteína F do VSR.

O palivizumabe deve ser aplicado por via intramuscular em até cinco doses mensais consecutivas de 15mg/kg durante o período de maior circulação do VSR.

A SBP recomenda o uso de palivizumabe para os seguintes grupos de crianças:

- Prematuros com até 28 semanas gestacionais, no primeiro ano de vida.
- Prematuros de 29 a 32 semanas gestacionais, nos primeiros seis meses de vida.
- Bebês com doença pulmonar crônica da prematuridade e/ou cardiopatia congênita, até o segundo ano de vida, desde que estejam em tratamento destas condições nos últimos seis meses.
- O uso do palivizumabe deve ser feito inclusive em recém-nascidos hospitalizados.

c. Hepatite B

A aplicação dessa vacina logo ao nascimento, em RNPT com peso inferior a 2.000g, pode levar a uma menor taxa de soroconversão, com níveis de anticorpos protetores menores.⁹

Por essa razão, recomenda-se a aplicação de uma quarta dose em todo recém-nascido com menos de 2.000g ou menor de 33 semanas

de idade gestacional ao nascer, que recebeu a vacina imediatamente após o nascimento, ou seja, vacinar com 0, 1, 2 e 6 meses de vida.

d. Vacina Rotavírus

A eliminação do vírus vacinal que ocorre pelas fezes, com teórica possibilidade de transmissão para crianças não vacinadas, representa um risco dentro de UTIN.

Por outro lado, sabe-se que o RNPT admitido na UTIN, apresenta, em consequência da relativa imaturidade imunológica e dos baixos níveis de anticorpos herdados da mãe, maior risco de gastroenterite grave causada pelo rotavírus após a alta hospitalar e até mesmo dentro das UTIN.^{10,11}

Há muitas evidências que indicam a segurança e eficácia da VOR em RNPT a partir de seis semanas de vida, no entanto, muitos desses prematuros, nascidos com peso inferior a 1.500g não conseguem ser vacinados antes das 14 semanas de vida (idade máxima para início do esquema), em função da permanência nas UTIN, enquanto não adquirem peso suficiente para alta.

Anda são necessários mais estudos para elucidar se a simples adoção de precauções padrão seriam suficientes para prevenir a disseminação de cepas de vírus vacinais dentro de UTIN. Quando o prematuro obtém alta em tempo hábil para fazer a vacinação, segue o mesmo esquema de crianças nascidas a termo.

e. Vacinas Tríplex Bacteriana e suas combinações

Atualmente as vacinas tríplex bacterianas (DTPw ou DTPa) utilizadas em recém-nascidos e crianças menores de sete anos, são combinadas com outros componentes com o intuito de reduzir o número de injeções e otimizar o momento da vacinação.

Basicamente, as vacinas tríplex bacterianas são vacinas compostas pelos componentes difteria, tétano e coqueluche (pertussis).

As vacinas tríplex de células inteiras (DTPw) contêm diversos antígenos da *B. pertussis* e

são mais reatogênicas. Por essa razão, sempre que possível, devemos utilizar vacinas acelulares para os prematuros, com o intuito de minimizar os eventos adversos.

As vacinas combinadas acelulares DTPa+Hib+IPV+HB (hexavalente) e a DTPa+Hib+IPV (pentavalente), estão disponibilizadas de rotina na rede privada e nos Crie para recém-nascidos que permaneçam internados na unidade neonatal por ocasião da idade de vacinação e RN prematuro extremo (menor de 1.000 g ou 31 semanas de gestação).

Em prematuros extremos, considerar o uso de analgésicos/antitérmicos profiláticos com o intuito de reduzir a ocorrência de eventos adversos, principalmente cardiorrespiratórios e convulsão.³

f. Vacina *Haemophilus influenzae* tipo b – Hib

A vacinação do prematuro para Hib deve respeitar a idade cronológica, iniciando aos dois meses de vida, de acordo com o calendário de vacinação da criança. O reforço da vacina deve ser aplicado aos 15 meses de vida.

O uso das vacinas combinadas a DTPa (DTPa-HB-VIP-Hib ou DTPa-VIP-Hib) são preferenciais, pois permitem a aplicação simultânea e se mostraram eficazes e seguras para os RNPT.

g. Vacina Pneumocócica Conjugada

RNPT apresentam maior risco de doença pneumocócica invasiva e são mais propensos a ter respostas às vacinas mais baixas em comparação com bebês a termo. O risco de adquirir doença pneumocócica invasiva e broncopneumonia é maior nos RNPT em comparação com RNT e se eleva quanto menor a idade gestacional e menor o peso ao nascer.¹²

As vacinas conjugadas mostraram-se seguras, bem toleradas, com poucos eventos adversos locais e sistêmicos, sendo indicadas em todas as crianças, mesmo prematuras, a partir de 6 semanas de vida, desde que as condições clínicas do RN permitam.

A SBP recomenda a realização da vacina pneumocócica conjugada para todos os prematuros, sempre que possível com a vacina 13-valente (VPC13), mesmo aqueles sem comorbidades a partir de 2 meses de idade, no esquema habitual de 3 doses, com intervalo de 2 meses entre elas e um posterior reforço dos 12 aos 15 meses de idade.

h. Vacina Influenza

A proteção contra a influenza, já indicada rotineiramente para lactentes, tem sua indicação reforçada no caso de bebês prematuros. Nesse grupo a morbidade e as taxas de hospitalização são muito elevadas, as taxas de complicações e letalidade chegam a 10%, sendo ainda mais altas em recém-nascidos com doenças

crônicas respiratórias, cardíacas, renais ou metabólicas. A vacinação da gestante permite que haja a transferência de anticorpos ao bebê através da placenta. Porém, no caso de RNPT, a transferência de anticorpos da classe IgG da mãe para o feto é pequena ou nula, dependendo da idade gestacional. Entretanto, se a mãe for vacinada antes ou imediatamente após o parto, os benefícios para a criança podem se dar através do menor risco de contaminação.¹³

As demais vacinas do calendário de rotina como as meningocócicas, febre amarela, tríplice viral, tetra viral e varicela devem ser aplicadas de acordo com a idade cronológica da criança.

REFERÊNCIAS

01. Sociedade Brasileira de Pediatria: Programa de Educação Continuada em Pediatria - PRONAP – Imunizações: Vacinação do Prematuro. Ciclo XX – 20/2017:15-30.
02. Chang LY. Rotavirus in the Neonatal Intensive Care Unit: Different Clinical Characteristics in Premature Neonates. *Pediatr Neonatol.* 2012;53:1.
03. Jmaa WB, Hernández AI, Sutherland MR, Cloutier A, Germain N, Lachance C, et al. More Cardio-respiratory Events and Inflammatory Response After Primary Immunization in Preterm Infants < 32 Weeks Gestational Age: A Randomized Controlled Study. *Pediatr Infect Dis J.* 2017;36:988-94.
04. Montague EC, Helsinki JA, Williams HO, McCracken CE, Giannopoulos HT, Piazza AJ. Respiratory decompensation and Immunization of preterm infants. *Pediatrics.* 2016;137:e20154225.
05. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 176 p. : il
06. Calendário de Imunização SBIm do Prematuro 2021/2022. Disponível em <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-prematuro.pdf>. Acesso em 27-março-22.
07. Stein RT, Bont LJ, Zar H, Polack FP, Park C, Claxton A, et al. Respiratory Syncytial Virus Hospitalization and Mortality: Systematic Review and Meta-Analysis. *Pediatric Pulmonol.* 2017;52:556–69.
08. Kfoury RA, Wagner NH. Infecção pelo vírus sincicial respiratório. In Neto VA. *Imunizações: atualizações, orientações e sugestões.* 1 ed. Segmento Farma; 2011, p.393-403.
09. Sadeck LS, Ramos JL. Resposta imune à vacinação contra a hepatite B em recém-nascidos pré-termo no primeiro dia de vida. *J Pediatr (Rio J).* 2004; 80:113-8.
10. Kfoury RA. Controvérsias em Imunizações- 2018/ Coordenadores Renato de Ávila Kfoury e Guido Carlos Levi. São Paulo: Segmento Farma, 2018, p.65.
11. Hiramatsu H, Suzuki R, Nagatani A, Miyata M, Fumihiko Hattori F, et al. Rotavirus Vaccination Can Be Performed Without Viral Dissemination in the Neonatal Intensive Care Unit. *J Infect Dis.* 2018;217:589-06.
12. Kent A, Ladhani SN, Andrews NJ, Scorrer T, Pollard AJ, Clarke P, et al. Schedules for Pneumococcal Vaccination of Preterm Infants: An RCT. *Pediatrics.* 2016;138(3):e20153945.
13. Zaman K, Roy E, Arifeen SE, Rahman M, Raqib R, Wilson E, et al. Effectiveness of maternal influenza immunization in mothers and infants. *N Engl J Med.* 2008;359:1555-64.



Diretoria

Triênio 2019/2021

PRESIDENTE:
Luciana Rodrigues Silva (BA)

1º VICE-PRESIDENTE:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

2º VICE-PRESIDENTE:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:
Sidnei Ferreira (RJ)

1º SECRETÁRIO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º SECRETÁRIO:
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

3º SECRETÁRIO:
Virgínia Resende Silva Weffort (MG)

DIRETORIA FINANCEIRA:
Márcia Tereza Fonseca da Costa (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Cláudio Hoinéff (RJ)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Hans Walter Ferreira Greve (BA)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE:
Bruno Acatauassu Paes Barreto (PA)
Adelma Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

SUDESTE:
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)
Isabel Rey Madeira (RJ)

SUL:
Darcí Vieira Silva Bonetto (PR)
Helena Maria Correa de Souza Vieira (SC)

CENTRO-OESTE:
Regina Maria Santos Marques (GO)
Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA TITULARES:
Gilberto Pascolat (PR)
Aníbal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)
Maria Sidneuma de Melo Ventura (CE)
Isabel Rey Madeira (RJ)

SUPLENTE:
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Tânia Denise Resener (RS)
João Coriolano Rego Barros (SP)
Marisa Lopes Miranda (SP)
Joaquim João Caetano Menezes (SP)

CONSELHO FISCAL TITULARES:
Núbia Mendonça (SE)
Nelson Grisard (SC)
Antônio Márcio Junqueira Lisboa (DF)

SUPLENTE:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
João de Melo Régis Filho (PE)
Darcí Vieira da Silva Bonetto (PR)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:
Márcia Tereza Fonseca da Costa (RJ)

MEMBROS:
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Márcia Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Sérgio Tadeu Martins Marba (SP)
Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)
Evelyn Eisenstein (RJ)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Coriolano Rego Barros (SP)
Alexandre Lopes Miralha (AM)
Virgínia Weffort (MG)
Themis Reverbel da Silveira (RS)

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
Márcia Tereza Fonseca da Costa (RJ)

COORDENAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
José Hugo de Lins Pessoa (SP)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
Mauro Batista de Moraes (SP)
Kerstin Tanigushi Abagge (PR)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

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

COORDENAÇÃO:
Hélcio Villaza Simões (RJ)

MEMBROS:
Ricardo do Rego Barros (RJ)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)
Flávia Nardes dos Santos (RJ)
Cristina Ortiz Sobrinho Valette (RJ)

Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Sílvia Rocha Carvalho (RJ)

COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA AVALIAÇÃO SERIADA COORDENAÇÃO:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)

MEMBROS:
Henrique Mochida Takase (SP)
João Carlos Batista Santana (RS)
Luciana Cordeiro Souza (PE)
Luciano Amedée Péret Filho (MG)
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)
Marilucia Rocha de Almeida Picanço (DF)
Vera Hermina Kalika Koch (SP)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS
Nelson Augusto Rosário Filho (PR)
Sérgio Augusto Cabral (RJ)

REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA
Ricardo do Rego Barros (RJ)

DIRETORIA DE DEFESA DA PEDIATRIA COORDENAÇÃO:
Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

MEMBROS:
Gilberto Pascolat (PR)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Cláudio Orestes Brito Filho (PB)
João Cândido de Souza Borges (CE)
Anesísia Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Jocleide Sales Campos (CE)
Márcia Nazareth Ramos Silva (RJ)
Gloria Tereza Lima Barreto Lopes (SE)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

DIRETORIA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS COORDENAÇÃO DE DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA-ADJUNTA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)
Joel Alves Lamounier (MG)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

MEMBROS:
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)
Paulo César Guimarães (RJ)
Cléa Rodrigues Leone (SP)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL
Márcia Tereza Fonseca da Costa (RJ)
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)
Virgínia Resende Silva Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
Normeide Pedreira dos Santos (BA)
Márcia de Freitas (SP)

PORTAL SBP
Luciana Rodrigues Silva (BA)

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)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopez (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA
Joel Alves Lamounier (MG)
Altacilio Aparecido Nunes (SP)
Paulo Cesar Pinho Ribeiro (MG)
Flávio Diniz Capanema (MG)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)
COORDENAÇÃO:
Renato Procianny (RS)

MEMBROS:
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)
Marco Aurélio Palazzi Sáfadi (SP)

Magda Lahorgue Nunes (RS)
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)
Dirceu Solé (SP)
Antônio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA
Clemax Couto Sant'Anna (RJ)
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORA ADJUNTA:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Sidnei Ferreira (RJ)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Mariana Tschoepke Aires (RJ)
Márcia de Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)
Álvaro Jorge Madeiro Leite (CE)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Márcia C. Bellotti de Oliveira (RJ)

CONSULTORIA EDITORIAL:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Fábio Ancona Lopez (SP)
Dirceu Solé (SP)
Joel Alves Lamounier (MG)

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

COORDENAÇÃO DO PRONAP
Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira (SP)
Túlio Konstantyner (SP)
Cláudia Bezerra de Almeida (SP)

COORDENAÇÃO DO TRATADO DE PEDIATRIA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Fábio Ancona Lopez (SP)

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
Joel Alves Lamounier (MG)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA
Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO COORDENAÇÃO:
Rosana Fiorini Puccini (SP)

MEMBROS:
Rosana Alves (ES)
Suzy Santana Cavalcante (BA)
Angélica Maria Bicudo-Zeferino (SP)
Sílvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA COORDENAÇÃO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RS)
Délia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Sérgio Luis Amantea (RJ)
Susana Maciel Wuillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Luciano Amedée Péret Filho (MG)

COORDENAÇÃO DE DOUTRINA PEDIÁTRICA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Hélcio Maranhão (RN)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES
Adelma Figueiredo (RR)
André Luis Santos Carmo (PR)
Marynea Silva do Vale (MA)
Fernanda Wagner Fredo dos Santos (PR)

MUSEU DA PEDIATRIA COORDENAÇÃO:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
Mario Santoro Junior (SP)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)

REDE DA PEDIATRIA COORDENAÇÃO:
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Rubem Couto (MT)

AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA:
Ana Isabel Coelho Montero

AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA:
Marcos Reis Gonçalves

AP - SOCIEDADE AMAPEENSE DE PEDIATRIA:
Rosenilda Rosete de Barros

AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA:
Elena Marta Amaral dos Santos

BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA:
Ana Luiza Velloso da Paz Matos

CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA:
Anamaria Cavalcante e Silva

DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL:
Renata Belem Pessoa de Melo Seixas

ES - SOCIEDADE ESPRITOSSANTENSE DE PEDIATRIA:
Roberta Paranhos Fragoço

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA:
Marise Helena Cardoso Tófoli

MA - SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO:
Marynea Silva do Vale

MT - SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE PEDIATRIA:
Paula Helena de Almeida Gattass Bumlai

MS - SOCIEDADE DE PED. DO MATO GROSSO DO SUL:
Carmen Lucia de Almeida Santos

MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA:
Cássio da Cunha Ibiapina

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

PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA:
Márcia do Socorro Ferreira Martins

PR - SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA:
Victor Horácio de Souza Costa Junior

PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO:
Katia Galeão Brandt

PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ:
Anesísia Coelho de Andrade

RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO:
Cláudio Hoinéff

RN - SOCIEDADE DE PEDIATRIA RIO GRANDE DO NORTE:
Katia Correia Lima

RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL:
Sérgio Luis Amantea

RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA:
Wilmerson Vieira da Silva

RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA:
Mareny Damasceno Pereira

SC - SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA:
Nilza Maria Medeiros Perin

SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO:
Sulim Abramovici

SE - SOCIEDADE SERGIPANA DE PEDIATRIA:
Ana Jovina Barreto Bispo

TO - SOCIEDADE TOCANTINENSE DE PEDIATRIA:
Ana Mackartney de Souza Marinho

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO COORDENAÇÃO:
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)
Cláudio Barsanti (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Sérgio Antônio Bastos Sarrubo (SP)
Márcia Tereza Fonseca da Costa (RJ)

ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA PRESIDENTE:
Mario Santoro Júnior (SP)

VICE-PRESIDENTE:
Luiz Eduardo Vaz Miranda (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:
Jefferson Pedro Piva (RS)

DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO
Conceição Ap. de Mattos Segre (SP)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

- Adolescência
- Aleitamento Materno
- Alergia
- Bioética
- Cardiologia
- Dermatologia
- Emergência
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genética
- Hematologia
- Hepatologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infecção
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Nefrologia
- Neonatologia
- Neurologia
- Nutrologia
- Oncologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria Ambulatorial
- Ped. Desenvolvimento e Comportamento
- Pneumologia
- Reumatologia
- Saúde Escolar
- Segurança
- Sono
- Suporte Nutricional
- Terapia Intensiva
- Toxicologia e Saúde Ambiental

GRUPOS DE TRABALHO

- Atividade física
- Cirurgia pediátrica
- Criança, adolescente e natureza
- Doenças raras
- Drogas e violência na adolescência
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Pediatria e humanidade
- Saúde mental