

Apoio:

GSK

faça acontecer:

Pediatras conectados pela
imunização dos adolescentes

O pediatra na atualização vacinal

Departamento Científico de
Medicina do Adolescente

Departamento Científico
de Imunizações



Setembro/2024
NP-BR-MNU-LBND-240007

**Imagem
meramente ilustrativa*

sociedade
brasileira
de pediatria

Saiba mais:
sbp.com.br

Sociedade Brasileira de Pediatria

Departamento Científico de Imunizações (Gestão 2022-2024)

Presidente: Renato de Ávila Kfourri (relator)

Secretário: Eduardo Jorge da Fonseca Lima

Conselho Científico: Normeide Pedreira dos Santos Franca (relatora), Jocileide Sales Campos, Euzanete Maria Coser, Analiria Moraes Pimentel, Isabella de Assis M. Ballalai, Juarez Cunha, Sonia Maria de Faria, Ricardo Queiroz Gurgel (relator), Helena Keico Sato e Melissa Palmieri

Departamento Científico de Medicina do Adolescente (Gestão 2022-2024)

Presidente: Alda Elizabeth B. Iglesias Azevedo (relatora)

Secretário: Tamara Beres Lederer Goldberg (relatora)

Conselho Científico: Maria Inês Ribeiro Costa Jonas, Darci Vieira da Silva Bonetto, Lilian Day Hagel, Marluce Barbosa Abreu Pinto, Benito Lourenço e Ligia de Fátima Nóbrega Renato

Revisores: Dirceu Solé, Edson F. Liberal e Clóvis Francisco Constantino



S678f Faça acontecer: Pediatras conectados pela imunização dos adolescentes / Departamento científico de Imunizações, Departamento científico de Medicina do Adolescente da Sociedade Brasileira de Pediatria. – São Paulo: SBP, 2024.

10 f.

Renato de Ávila Kfourri, Eduardo Jorge da Fonseca Lima, 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 e Melissa Palmieri, Alda Elizabeth B. Iglesias Azevedo, Tamara Beres Lederer Goldberg, Maria Inês Ribeiro Costa Jonas, Darci Vieira da Silva Bonetto, Lilian Day Hagel, Marluce Barbosa Abreu Pinto, Benito Lourenço e Ligia de Fátima Nóbrega Renato.

Revisão: Dirceu Solé, Edson F. Liberal e Clóvis Francisco Constantino.

ISBN: 978-85-88520-52-3

1. Imunizações 2. Pediatria 3. Adolescente. I. Sociedade Brasileira de Pediatria. II. Título.

SBP/RJ

CDD: 613.043

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Lorrane de Souza Saluzi CRB-7/7298



DC DE MEDICINA DO ADOLESCENTE DA SBP

A recomendação a respeito da orientação e prescrição de vacinas, como parte do atendimento ao adolescente pelo pediatra, é uma ação que deve ser efetivada em todos os atendimentos efetuados pelo profissional, ocorram eles na rotina ou em situações de emergência. Oportunidades não podem ser desperdiçadas!

Adolescentes e jovens apresentam, com frequência, atitudes consideradas de risco para as doenças infecciosas, principalmente transmitidas por via respiratória e sexual, mas também relacionadas a acidentes. Não raramente, adolescentes e jovens são os principais atingidos durante surtos, como assistimos na pandemia de influenza de 2009, nos surtos esporádicos

de caxumba em várias regiões do globo e nas epidemias de doença meningocócica.

Destaca-se, ainda, a importância do adolescente como fonte da infecção da doença meningocócica, já que a prevalência de portadores assintomáticos da *Neisseria meningitidis* tem pico (23,7%) entre jovens de 19 anos.

A checagem do calendário vacinal faz parte da anamnese pediátrica, assim como a avaliação da alimentação, do crescimento físico, pelo ganho pômbero-estatural e dos parâmetros de desenvolvimento neuromotor e psicomotor na infância acrescidos do desenvolvimento puberal e psicossocial na adolescência.

Estes aspectos constituem a base das consultas de puericultura, cuja relevância é maior nos períodos identificados como de maior suscetibilidade.

A importância do acompanhamento regular de recém-nascidos e crianças já está incorporada tanto para profissionais de saúde como para familiares. O desafio é expandir esta proposta para a adolescência, reconhecida por sua vulnerabilidade e especificidade.

Fazendo uma analogia com os chamados estímulos de crescimento, o pediatra tem duas grandes oportunidades para exercer eficazmente seu papel de puericultor: nos dois primeiros anos de vida e durante a adolescência.

A realização de consultas programadas de puericultura na adolescência, especialmente em sua fase inicial, pode ser uma janela de oportunidade para estabelecimento de hábitos saudáveis e orientação de medidas preventivas, como a vacinação.

Esta etapa de desenvolvimento do ser humano é crucial pois, além de todas as transformações físicas que a caracterizam, é nesta fase que o indivíduo estrutura sua personalidade, verifica sua identidade, além de ser a fase na qual são estabelecidos modelos de conduta que permanecerão por toda sua trajetória de vida.¹

Em relação à atividade sexual, os adolescentes, para serem responsáveis por suas atividades, necessitam exercer sexo seguro orientado pela família, escola, profissionais da saúde (principalmente pediatra) e orientação psicossocial, quando necessária. De acordo com o seu desenvolvimento, ele vai reestruturando seus valores de vida, entre os quais a imunização inerente à sexualidade, como as que protege contra HPV e Hepatite B. Sexualidade e maturidade precisam andar juntas. Portanto, sexo seguro requer conhecimentos dos métodos preventivos.

Para contemplar esta abrangência, o atendimento médico do adolescente deve se embasar em visão integral de saúde, postura ética e humanizada e respeitar direitos fundamentais.² Esta especificidade favorece a relação entre médico e paciente e apoia a responsabilização progressiva do adolescente pelo seu autocuidado.

Assim sendo, embora as estratégias de vacinação sejam especialmente desafiadoras na população jovem³, o reconhecimento da autonomia do adolescente e a necessidade de uma abordagem individualizada constituem aspectos facilitadores desse processo.

Neste sentido, o próprio Ministério da Saúde (MS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) orientam que adolescentes podem ser atendidos sozinhos, inclusive para vacinação.⁴

ATIVACÃO, O GRAU EM QUE OS INDIVÍDUOS SÃO LEVADOS A ADERIR À VACINAÇÃO

Assim como existe dificuldade de adesão, por parte dos adolescentes, a tratamentos longos, a adesão a esquemas vacinais compostos de várias doses, não raramente, é menor do que a adesão à primeira dose. A saúde pública, o hebiatra ou pediatra minimizariam esse desafio planejando ações de comunicação da próxima dose, assim como fazem, muitas vezes, para lembrar da próxima consulta. A adesão à vacinação é maior entre adolescentes e crianças cujos pais recebem uma prescrição médica.

COMPORTAMENTO DOS ADOLESCENTES FRENTE À VACINAÇÃO

Embora a maioria dos adolescentes responda de maneira satisfatória à vacinação, desde que devidamente informados e com uma abordagem adequada, existe a possibilidade de haver manifestações clínicas e psicológicas que podem atingir não apenas o jovem, mas, em situações de vacinação em massa, também o grupo social ou escolar a que pertence. Sinais de ansiedade, agitação, queixas de cefaleia, náuseas, dor abdominal ou tonturas podem se manifestar muito antes do ato vacinal, tendo início desde o momento em que o adolescente é informado que será vacinado. Os mesmos sintomas podem ocorrer durante ou após a administração do imunobiológico, desde os primeiros instantes até dias após. Com tal diversidade de apresentação clínica e variabilidade temporal, é fundamental que os profissionais da saúde estejam cientes e preparados para identificar e diferenciar as causas dessas manifestações.

PLANEJANDO O PROGRAMA DE VACINAÇÃO DO ADOLESCENTE

- 1.** O adolescente deve estar em dia com as vacinas consideradas recomendadas para ele nos calendários de vacinação do PNI, SBP e/ou SBlm.
- 2.** Reforços de algumas vacinas são importantes para a manutenção da proteção desejada.
- 3.** A adoção da multivacinação (mais de uma vacina aplicada na mesma visita) é estratégia importante para adesão de esquemas de doses completos.
- 4.** Para aqueles não vacinados anteriormente, iniciar o esquema de doses recomendado para a idade.
- 5.** Todas as doses recebidas anteriormente devem ser consideradas, desde que registradas no cartão de vacinação e independentemente do tempo transcorrido da última dose.
- 6.** Para aqueles que receberam doses da vacina anteriormente, mas não completaram o esquema preconizado, não é necessário recomençar um novo esquema de qualquer vacina, deve-se dar continuidade considerando as doses recebidas.
- 7.** No caso de comorbidades que aumentem o risco para determinada infecção, vacinas não recomendadas de rotina para o adolescente podem ser especialmente indicadas.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AÇÕES PARA A IMUNOPREVENÇÃO¹¹

A maior adesão à vacinação é verificada na faixa etária de 10 a 14 anos, que pode ser atribuída às práticas de prevenção à saúde voltadas para as crianças com a maior participação da família na rotina de cuidados. Já na faixa etária tardia da adolescência, há uma tendência entre o sentimento de independência, que não valoriza tanto as práticas destinadas à prevenção de riscos e agravos como as de proteção da saúde, além do afastamento da família para estes cuidados. Faz-se necessária uma maior atenção dos pediatras para o desenvolvimento de ações que propiciem o engajamento dos adolescentes nas atividades preventivas de riscos e de promoção à saúde, utilizando-se de uma abordagem dinâmica e proativa, o que possibilitará a formação da autonomia desses indivíduos, tornando-os, assim, corresponsáveis pela sua saúde.

Além da vacinação rotineira do adolescente, situações especiais podem requerer um olhar detalhado, muitas vezes esquecidas pelos profissionais que os acompanham.

Imunização de adolescentes com cuidados especiais em saúde (Inclusão)^{5,6}

Ao atender um adolescente que requer cuidados especiais de saúde como síndromes genéticas, doenças raras, cardiopatias, pneumopatias, nefropatias, entre outros, o pediatra deve atualizar o calendário de Imunização. E, para aqueles que possuem critérios, encaminhar aos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) para realizar as vacinas especiais para cada caso, já que este vem incorporando novas vacinas e/ou ampliando as indicações para as diversas situações clínicas de base.

Imunização de adolescentes que pertencem a grupo vulnerável a agravos (acidentes, violência, uso de drogas, IST/AIDS, gravidez precoce, doenças preveníveis por vacinação, dentre outros)⁷

Os agravos decorrentes do comportamento sexual, do uso de drogas e do convívio social, ou seja, do estilo de vida de cada adolescente devem ser analisados. Nessa fase da vida, ganham importância as ações promotoras de saúde, incluindo entre elas a imunização bem como o desenvolvimento de uma cultura de paz, de compromisso e responsabilidade com os problemas sociais e o cuidado com a saúde. No cuidado à saúde do adolescente, no qual a imunização está inserida, faz-se necessário repensar os valores expressados por eles, os medos, as angústias, as dúvidas possibilitando a compreensão das tomadas de decisões e estratégias adotadas que permitam adaptações e potencializem o acesso às vacinas.

Imunização de mães adolescentes⁸

A Academia Americana de Pediatria (AAP) destaca o papel dos pediatras como de grande importância na prevenção da gestação inoportuna na adolescência. O pediatra quando atender um filho de mãe adolescente também deve abordar esta jovem sobre sua saúde, estimulando o autocuidado, cuidados com a sua saúde sexual e reprodutiva e inclusive sobre a imunização adequada.

Imunização de adolescentes hospitalizados⁹

Os serviços de saúde para o adolescente são raros e existe um déficit na implantação e implementação de programas voltados para esta clientela, que possui particularidades e um modo peculiar de utilizar a assistência à saúde. No ambiente hospitalar, a relação médico-paciente se intensifica devido ao contato diário, o que facilita o diálogo, inclusive com a família. Este vínculo de confiança favorece o cuidado adequado à saúde integral ao adolescente, estimulando o uso da caderneta de saúde, esclarecendo dúvidas inclusive sobre as imunizações.

Imunização de Adolescentes que realizam atividades físicas e esportes¹⁰

Quanto à prática de atividades e exercícios físicos, deve-se lembrar da sua importância durante todas as fases da vida, inclusive durante a adolescência e juventude.

O quanto os adolescentes são afetados quando do impedimento ou restrição de sua prática, do cancelamento de jogos causados pela possível presença de doenças infectocontagiosas.

Tal situação foi observada durante a recente pandemia de COVID-19, quando adolescentes apresentaram níveis mais elevados de transtornos mentais, evidenciados por níveis moderados a graves de ansiedade e redução em sua qualidade de vida, decorrentes do confinamento. Assim, a difusão e a realização da vacinação também pode ocorrer nos ambientes utilizados às práticas esportivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalmente, é senso comum a força das chamadas “mídias digitais”, principalmente entre adolescentes. A utilização dessas intervenções eletrônicas para a transmissão de mensagens técnicas elaboradas por fontes confiáveis, de forma lúdica e interessante, emerge como medida promissora de comunicação entre profissionais e pacientes.

Além de orientar as famílias, é papel do **PEDIATRA** priorizar o adolescente como figura central da consulta, a quem devem ser repassadas as orientações pertinentes, em linguagem adequada, esclarecendo dúvidas e discutindo informações eventualmente equivocadas transmitidas nas redes sociais.



Calendário de Vacinação do adolescente - Recomendações do PNI e/ou da SBP e/ou da SbiM

VACINA	Doses da adolescência	DISPONIBILIZADA NA REDE PÚBLICA	DISPONIBILIZADA NA REDE PRIVADA
HPV4	Recomendada para adolescentes, mesmo com história de infecção, não vacinados anteriormente. Duas doses para menores de 15 anos (0-6 meses).*	SIM, HPV4 para meninas e meninos de 9-14 anos	NÃO
HPV9	Recomendada para adolescentes, mesmo com história de infecção, não vacinados anteriormente ou vacinados com a HPV4, e buscam ampliar a proteção: duas doses para menores de 15 anos (0-6 meses).* Para aqueles com uma dose da HPV9, fazer a segunda dose 6 meses após a primeira*	NÃO	SIM
Meningocócica conjugada A,C,W e Y (MenACWY)	Reforço aos 11 anos.*** Para aqueles não vacinados anteriormente com ACWY: duas doses com intervalo de 5 anos entre elas.*	SIM, de 11 a 14 anos	SIM
Meningocócica B	Recomendada para os não vacinados anteriormente. Bexero®: 2 doses com intervalo de 1 ou 2 meses entre elas.Trumemba® para aqueles entre 10 e 25 anos de idade: 2 doses com intervalo de 6 meses.*	NÃO	SIM
Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa)	Reforço com dTpa ou dT (preferencialmente dTpa) a partir dos 14 anos de idade e posteriormente a cada 10 anos. Para gestantes, dose única em cada gravidez, a partir da 20ª semana de gestação. ***	dT SIM e a dTpa apenas para gestantes, puérperas e profissionais de saúde	SIM
Influenza - gripe (trivalente - 3V e quadrivalente - 4V)	Dose anual para adolescentes, mesmo que saudáveis*, ou com comorbidades.***	SIM, grupos de risco (3V)	SIM (4V)
Hepatite A	Recomendada para adolescentes não vacinados anteriormente: 2 doses: a segunda 6 meses após a primeira.* Para aqueles que receberam uma dose, aplicar a segunda com intervalo mínimo de 6 meses.*	NÃO	SIM
Hepatite B	Recomendada para adolescentes não vacinados anteriormente (3 doses: 0-1-6 meses) ou parcialmente vacinados (dar continuidade respeitando intervalo mínimo de 4 semanas entre D1 e D2, de 8 semanas entre D2 e D3 e de 4 meses entre D1 e D3.***	SIM	SIM
<i>Haemophilus Influenzae b</i> (Hib)	Não há indicação para adolescentes, exceto para aqueles portadores de comorbidades como asplenia anatômica ou funcional e imunodeprimidos.***	SIM, nos CRIE para grupos de risco	SIM
Poliomielite	Não há indicação para adolescentes, exceto para aqueles que viajam para regiões com circulação do vírus pólio.***	NÃO (obs: Polio disponível no PNI apenas para crianças)	SIM apenas VIP
Pneumocócicas (VPC13, VPC15, VPC20 e VPP23)	Não há indicação para adolescentes, exceto, para portadores de determinadas comorbidades.	VPC13, nos CRIE para imunodeprimidos	VPC13, VPC15 e VPC20
Febre amarela	Recomendada para adolescentes não vacinados anteriormente: Dose única. A aplicação de uma segunda dose para adolescentes que iniciaram o esquema acima de 5 anos de idade é desejável, com o intuito de prevenir falhas vacinais. Para aqueles que receberam uma dose, aplicar a segunda com intervalo mínimo de 30 dias.	SIM	SIM
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	Recomendada para adolescentes não vacinados anteriormente: 2 doses com intervalo mínimo de 30 dias.*** Para aqueles que receberam uma dose, aplicar a segunda com intervalo mínimo de 30 dias.*** Em situações de surto de caxumba uma dose extra pode ser considerada.*	SIM	SIM
Dengue	Recomendada para adolescentes não vacinados anteriormente: 2 doses com intervalo de 3 meses entre elas.	SIM, de 10 a 14 anos	SIM
Varicela (catapora)	Recomendada para adolescentes sem história de varicela: - não vacinados anteriormente: 2 doses - para aqueles que receberam uma dose: aplicar a segunda. Para os nunca vacinados: duas doses. Para menores de 13 anos: intervalo de 3 meses entre as doses. Para maiores de 13 anos: intervalo de 1 a 2 meses entre as doses.*	NÃO	SIM

*Calendário de vacinação SBP e SbiM

**Calendário do PNI

***Todos os calendários

Referências

1. Cordoní JK, Reato LFN. Desenvolvimento Psicossocial na Adolescência. In: Tratado de Pediatria/Sociedade Brasileira de Pediatria, 5. ed. - Barueri SP: Manole, 2022, v. 1, cap. 2, p. 857-861.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Consulta do Adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra. Manual de Orientação. Departamento Científico de Adolescência. n. 10, janeiro de 2019.
3. Ballalai I, Kfourí RA, Feijó RB. Vacinação do Adolescente. In: Tratado de Pediatria/Sociedade Brasileira de Pediatria, 5. ed. - Barueri SP: Manole, 2022, v. 2, cap. 2, p. 13-18.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Ciclos de Vida. Coordenação de Saúde dos Adolescentes e Jovens. Nota Técnica n. 2/2022 - COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Disponível em: <https://sei.saude.gov.br>.
5. SBP. Atualização sobre inclusão de crianças e adolescentes com deficiência. Manual de Orientação N3, maio 2017
6. Petraglia. Imunização de crianças e adolescentes com doenças crônicas In: PROPED C8V3, 2021
7. Conhecimento do adolescente sobre vacina no ambiente da Estratégia Saúde da Família. Rev. Bras. Enferm. 65 (2) • Abr 2012
8. Azevedo et al. Atualização sobre métodos efetivos de contracepção na adolescência (Guia prático de atualização) / Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Medicina do Adolescente. Rio de Janeiro: SBP, 2023.
9. Reis et al. A hospitalização do adolescente na ótica dos profissionais de enfermagem. Enferm. Foco 2018; 9 (2): 07-12
10. Bammert, P., Schüttig, W., Iashchenko, I. et al. The role of sociodemographic, psychosocial, and behavioral factors in the use of preventive healthcare services in children and adolescents: results of the KiGGS Wave 2 study. BMC Pediatr 24, 146 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12887-024-04650-0>
11. A vacinação e o saber do adolescente: educação em saúde e ações para a imunoprevenção. Ciênc. saúde colet. 24 (2) • Fev 2019

DIRETORIA DA SBP 22-24

PRESIDENTE:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

1º VICE-PRESIDENTE:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

2º VICE-PRESIDENTE:

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

SECRETÁRIO GERAL:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º SECRETÁRIO:

Rodrigo Aboudib Ferreira (ES)

3º SECRETÁRIO:

Claudio Hoineff (RJ)

DIRETORIA FINANCEIRA:

Sidnei Ferreira (RJ)

2º DIRETORIA FINANCEIRA:

Maria Angelica Barcellos Svaiter (RJ)

3º DIRETORIA FINANCEIRA:

Donizetti Dimer Giambardino (PR)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE:

Adelma Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE:

Marynea 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)

Marynea Silva do Vale (MA)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

SUPLENTE:

Analiara Moraes Pimentel (PE)

Dolores Fernandez Fernandez (BA)

Rosana Alves (ES)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

Sulim Abramovici (SP)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO

PROFISSIONAL

Edson Ferreira Liberal (RJ)

José Hugo de Lins Pessoa (SP)

Maria Angelica Barcellos Svaiter (RJ)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO

Sidnei Ferreira (RJ)

COORDENAÇÃO DO CEXTEP (COMISSÃO EXECUTIVA 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)

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 PROFISSIONAL

DIRETOR:

Fabio 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)

Anenísia Coelho de Andrade (PI)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Donizetti Dimer Giambardino Filho (PR)

Jocileide Sales Campos (CE)

Carolino de Souza Machado e Silva Filho (RJ)

Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

DIRETORIA CIENTÍFICA

DIRETOR:

Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA CIENTÍFICA - ADJUNTA

Luciana Rodrigues Silva (BA)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS:

Dirceu Solé (SP)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

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 Ceraglioli Oliveira (SP)

Tulio Konstantyner (SP)

Claudia Bezerra Almeida (SP)

NEONATOLOGIA - PROORN

Renato Soibelmann Procianny (RS)

Clea Rodrigues Leone (SP)

TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPEP

Werther Bronow de Carvalho (SP)

TERAPÊUTICA PEDIÁTRICA - PROPEP

Claudio Leone (SP)

Sérgio Augusto Cabral (RJ)

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPEP

Hany 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)

Clovis Artur Almeida da Silva (SP)

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

OUTROS LIVROS

Fábio Ancona Lopes (SP)

Dirceu Solé (SP)

Clóvis Francisco Constantino (SP)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

DIRETORIA:

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

MEMBROS:

Ricardo Queiroz Gurgel (SE)

Paulo César Guimarães (RJ)

Cláudia Rodrigues Leone (SP)

Paulo Tadeu de Mattos Prereira Poggiali (MG)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL

Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)

Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO

EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)

Virgínia 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:

Adelma Alves de Figueiredo (RR)

Marcia de Freitas (SP)

Nelson Grisard (SC)

Normeide Pedreira dos Santos Franca (BA)

PORTAL SBP

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)

Claudio Hoineff (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

Maria Angelica Barcellos Svaiter (RJ)

Donizetti Dimer Giambardino (PR)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA

A DISTÂNCIA

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES

Fábio Ancona Lopez (SP)

Editores do Jornal de Pediatria (JPED)

COORDENAÇÃO:

Renato Soibelmann Procianny (RS)

MEMBROS:

Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)

Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)

João Guilherme Bezerra Alves (PE)

Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)

Magda Lahorgue Nunes (RS)

Gisela Alves Pontes da Silva (PE)

Dirceu Solé (SP)

Antonio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

EDITORES REVISTA

Residência Pediátrica

EDITORES CIENTÍFICOS:

Clémax Couto Sant'Anna (RJ)

Mariene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORA ADJUNTA:

Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:

Sidnei Ferreira (RJ)

EDITORES ASSOCIADOS:

Daniilo Blank (RS)

Paulo Roberto Antonacci Carvalho (RJ)

Renata Dejtiar Waksman (SP)

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Angélica Maria Bicudo (SP)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA

Claudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:

Rosana Fiorini Puccini (SP)

MEMBROS:

Rosana Alves (ES)

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 Wuillaume (RJ)

Aurimery Gomes Chermont (PA)

Silvia Regina Marques (SP)

Claudio Barsanti (SP)

Marynea Silva do Vale (MA)

Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

COORDENADOR:

Lelia Cardamone Gouveia (SP)

MUSEU DA PEDIATRIA

(MEMORIAL DA PEDIATRIA BRASILEIRA)

COORDENAÇÃO:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:

Mario Santoro Junior (SP)

José Hugo de Lins Pessoa (SP)

Sidnei Ferreira (RJ)

Jeferson Pedro Piva (RS)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

COORDENAÇÃO:

Claudio Barsanti (SP)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

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 AMAPAENSE DE PEDIATRIA

Camila dos Santos Salomão

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 Belém Pessoa de Melo Seixas

ES - SOCIEDADE ESPÍRITO-SANTENSE DE PEDIATRIA

Roberta Paranhos Fragoço

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA

Valéria Granieri de Oliveira Araujo

MA - SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA

DO MARANHÃO

Marynea Silva do Vale

MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA

Cássio da Cunha Ibiapina

MS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO MATO GROSSO DO SUL

Carmen Lúcia de Almeida Santos

MT - SOCIEDADE MATO-GROSSENSE DE PEDIATRIA

Paula Helena de Almeida Gatass Bumlai

PA - SOCIEDADE PARAENSE DE PEDIATRIA

Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA

Maria do Socorro Ferreira Martins

PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO

Alexsandra Ferreira da Costa Coelho

PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ

Anenísia Coelho de Andrade

PR - SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA