

## CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DA SBP – ATUALIZAÇÃO 2023 –

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

**PRESIDENTE:** Renato de Ávila Kfourí

**SECRETÁRIO:** Eduardo Jorge da Fonseca Lima

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

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

**PRESIDENTE:** Marco Aurélio Palazzi Sáfy

**SECRETÁRIA:** Cristina de Oliveira Rodrigues

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

### CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO 2023 (RECOMENDAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA)

| IDADE                            | Ao nascer | meses |   |   |   |   |      |    |    |   |       | anos  |   |       |    |       |
|----------------------------------|-----------|-------|---|---|---|---|------|----|----|---|-------|---|---|-------|----|-------|
|                                  |           | 2     | 3 | 4 | 5 | 6 | 7-11 | 12 | 15 | 18  | 4 a 6 | 10  | 11-12   | 13-15 | 16 | 17-19 |
| BCG ID                           | ●         |       |   |   |   |   |      |    |    |   |       |   |   |       |    |       |
| Hepatite B                       | ●         | ●     |   | ● |   | ● |      |    |    |   |       |   | Adolescentes não vacinados deverão receber 3 doses    |       |    |       |
| Rotavírus                        |           | ●     |   | ● |   | ○ |      |    |    |   |       |   |   |       |    |       |
| DTP/DTPa                         |           | ●     |   | ● |   | ● |      |    |    | ●   |       | ●   |   |       |    |       |
| dT/dTpa                          |           |       |   |   |   |   |      |    |    |   |       |   | ●   |       |    |       |
| Hib                              |           | ●     |   | ● |   | ● |      |    |    | ●   |       |   |   |       |    |       |
| VOP/VIP                          |           | ●     |   | ● |   | ● |      |    |    | ●   |       | ●   |   |       |    |       |
| Pneumocócica conjugada           |           | ●     |   | ● |   | ● |      |    |    | ●   |       |   |   |       |    |       |
| Meningocócica conjugada C e ACWY |           |       | ● |   | ● |   |      |    |    | ●   |       |   | ●   |       | ●  |       |
| Meningocócica B recombinante     |           |       | ● |   | ● |   |      |    |    | ●   |       |   | Adolescentes não vacinados deverão receber duas doses |       |    |       |
| Influenza                        |           |       |   |   |   |   |      |    |    |   |       | A partir dos 6 meses de idade                         |   |       |    |       |
| SCR/Varicela/SCRV                |           |       |   |   |   |   |      |    | ●  | Segunda dose entre 15 meses e 4 anos  |       | Adolescentes não vacinados deverão receber duas doses |   |       |    |       |
| Hepatite A                       |           |       |   |   |   |   |      |    | ●  |   | ●     | Adolescentes não vacinados deverão receber duas doses |   |       |    |       |
| HPV                              |           |       |   |   |   |   |      |    |    |   |       | Meninos e meninas a partir dos 9 anos de idade        |   |       |    |       |
| Febre Amarela                    |           |       |   |   |   |   |      |    |    | A partir de 9 meses de idade e segunda dose aos 4 anos                            |       | 1 dose para não vacinados previamente                 |   |       |    |       |
| COVID-19 a partir dos 6 meses    |           |       |   |   |   |   |      |    |    | Vacinação recomendada para crianças e adolescentes segundo recomendações vigentes |       |   |   |       |    |       |
| Dengue                           |           |       |   |   |   |   |      |    |    |   |       | Crianças e adolescentes a partir dos 4 anos de idade  |   |       |    |       |

## ORIENTAÇÕES GERAIS

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

## NOTAS EXPLICATIVAS

- BCG** – Tuberculose: Deve ser aplicada em dose única o mais precocemente possível, ainda na maternidade ou na primeira visita à Unidade de Saúde, desde que peso > 2.000g. Não se recomenda mais a revacinação de crianças que não apresentem cicatriz no local da aplicação após 6 meses. Comunicantes domiciliares de hanseníase, independente da forma clínica, podem receber uma segunda dose da vacina BCG (ver norma específica). Em recém-nascidos filhos de mães que utilizaram imunossupressores na gestação, ou com história familiar de imunossupressão, a vacinação deverá ser adiada, pelo menos até os 6 meses de idade, ou contraindicada, dependendo da situação.
- Hepatite B** – A primeira dose da vacina Hepatite B deve ser aplicada idealmente nas primeiras 12 horas de vida. A segunda dose está indicada com um ou dois meses de idade e a terceira dose é realizada aos seis meses. Desde 2012, no Programa Nacional de Imunizações (PNI), a vacina combinada DTP/Hib/HB (denominada pelo Ministério da Saúde de Penta) foi incorporada no calendário aos 2, 4 e 6 meses de vida. Dessa forma, os lactentes que fazem uso desta vacina recebem quatro doses da vacina Hepatite B. Aqueles que forem vacinados em clínicas privadas podem manter o esquema de três doses, primeira ao nascimento e segunda e terceira dose aos 2 e 6 meses de idade. Nestas duas doses, podem ser utilizadas vacinas combinadas acelulares – DTPa/IPV/Hib/HB. Crianças com peso de nascimento igual ou inferior a 2 Kg ou idade gestacional < 33 semanas devem receber, obrigatoriamente, além da dose de vacina ao nascer, mais três doses da vacina (total de 4 doses: 0, 2, 4 e 6 meses). Crianças maiores de 6 meses e adolescentes não vacinados devem receber 3 doses da vacina no esquema 0, 1 e 6 meses. A vacina combinada Hepatite A+B pode ser utilizada na primovacinação de crianças de 1 a 15 anos de idade, em 2 doses com intervalo de seis meses. Acima de 16 anos o esquema deve ser com três doses (0, 1 e 6 meses). Em circunstâncias excepcionais, em que não exista tempo suficiente para completar o esquema de vacinação padrão de 0, 1 e 6 meses, pode ser utilizado um esquema de três doses aos 0, 7 e 21 dias (esquema acelerado). Nestes casos uma quarta dose deverá ser feita, 12 meses após a primeira, para garantir a indução de imunidade em longo prazo. Recém-nascidos filhos de mães portadoras do vírus da hepatite B (HbsAg positivas) devem receber, além da vacina, a imunoglobulina específica para hepatite B (HBIG), na dose 0,5mL, até o sétimo dia de vida, preferencialmente logo ao nascer, no membro inferior contralateral da vacina. Adolescentes não vacinados ou com esquema vacinal incompleto deverão ter seu esquema atualizado.
- DTP/DTPa** – Difteria, Tétano e Pertussis (tríplice bacteriana). A vacina DTPa (acelular), quando possível, deve substituir a DTP (células inteiras), pois tem eficácia similar e é menos reatogênica. O esquema é de 5 doses, aos 2, 4 e 6 meses com reforço aos 15 meses. Um segundo reforço deve ser aplicado entre quatro e seis anos de idade.
- dT/dTpa** – Adolescentes com esquema primário de DTP ou DTPa completo devem receber um reforço com dT ou dTpa, preferencialmente com a formulação tríplice acelular, aos 14 anos de idade. Alguns calendários preconizam este reforço aos 10 anos. No caso de esquema primário para tétano incompleto, este deverá ser completado com uma ou duas doses da vacina contendo o componente tetânico, sendo uma delas preferencialmente com a vacina tríplice acelular. Crianças com 7 anos ou mais, nunca imunizadas ou com histórico vacinal desconhecido, devem receber três doses da vacina contendo o componente tetânico, sendo uma delas preferencialmente com a vacina tríplice acelular com intervalo de dois meses entre elas (0, 2 e 4 meses - intervalo mínimo de quatro semanas). Gestantes devem receber, a cada gravidez, uma dose da vacina dTpa a partir da vigésima semana de gestação, com o objetivo de transferir anticorpos protetores contra a coqueluche para o recém-nascido. Aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, deverão receber uma dose de dTpa no puerpério, o mais precocemente possível.
- Hib** – A vacina *Haemophilus influenzae* tipo b (conjugada) integra a vacina penta do PNI, combinada com difteria, tétano, coqueluche e hepatite B. Está recomendada em três doses, aos 2, 4 e 6 meses de idade. Quando utilizada pelo menos uma dose de vacina combinada com componente pertussis acelular (DTPa/Hib/IPV, DTPa/Hib, DTPa/Hib/IPV/HB, etc.), disponíveis em clínicas privadas e nos CRIE, uma quarta dose da Hib deve ser aplicada aos 15 meses de vida. Essa quarta dose contribui

para diminuir o risco de ressurgimento das doenças invasivas causadas pelo Hib em longo prazo.

6. **VIP/VOP** – As três primeiras doses, aos 2, 4 e 6 meses, devem ser feitas obrigatoriamente com a vacina pólio inativada (VIP). A recomendação para as doses subsequentes é que sejam feitas preferencialmente também com a vacina inativada (VIP). Nesta fase de transição da vacina pólio oral atenuada (VOP) para a vacina pólio inativada (VIP) é aceitável o esquema atual recomendado pelo PNI que oferece três doses iniciais de VIP (2, 4 e 6 meses de idade) seguidas de duas doses de VOP (15 meses e 4 anos de idade). Desde 2016 a vacina VOP é bivalente, contendo os tipos 1 e 3 do poliovírus, podendo ser utilizada nas doses de reforço ou nas Campanhas Nacionais de Vacinação. Contraindicar VOP para crianças imunocomprometidas e para seus contatos domiciliares. Nestas circunstâncias utilizar a VIP.
7. **Pneumocócica conjugada** – Está indicada para todas as crianças até 5 anos de idade. O PNI utiliza a vacina pneumocócica conjugada 10-valente no esquema de duas doses no primeiro ano de vida, administradas aos 2 e 4 meses, seguidas de um reforço aos 12 meses, podendo ser aplicada até os 4 anos e 11 meses de idade. A SBP recomenda, sempre que possível, o uso preferencial de vacinas de maior valência pelo seu maior espectro de proteção. Duas vacinas pneumocócicas conjugadas (13 e 15-valente) estão licenciadas no país no esquema de três doses no primeiro ano de vida (2, 4, e 6 meses) e uma dose de reforço entre 12 e 15 meses. Crianças saudáveis com esquema completo com a vacina 10-valente podem receber dose(s) adicional(is) da vacina 13 ou 15-valente, até os cinco anos de idade, com o intuito de ampliar a proteção para os sorotipos adicionais, respeitando-se a recomendação de bula para cada idade. Para crianças com risco aumentado de desenvolver doença pneumocócica invasiva existem recomendações específicas de vacinação (vide recomendações no manual do CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais).
8. **Meningocócica C/ACWY** – Recomenda-se o uso rotineiro das vacinas meningocócicas conjugadas para lactentes a partir dos 2 meses de idade, crianças e adolescentes. Sempre que possível utilizar preferencialmente a vacina MenACWY pelo maior espectro de proteção, inclusive para os reforços de crianças previamente vacinadas com MenC. Crianças com esquema vacinal completo com a vacina MenC podem se beneficiar com dose(s) adicional(is) da vacina MenACWY a qualquer momento, respeitando-se um intervalo mínimo de 1 mês entre as doses. No Brasil estão licenciadas e disponíveis vacinas meningocócicas C conjugadas (MenC-CRM e MenC-TT) e vacinas Meningocócicas ACWY conjugadas (MenACWY-CRM, MenACWY-D e duas vacinas MenACWY-TT). O esquema de doses varia conforme a vacina utilizada. A recomendação de doses de reforço 5 anos após (entre 5 e 6 anos de idade para os vacinados no primeiro ano de vida) e na adolescência (a partir

dos 11 anos de idade) é baseada na diminuição dos títulos de anticorpos associados à proteção, evidenciada com todas as vacinas meningocócicas conjugadas. O PNI utiliza a vacina MenC no esquema de duas doses aos 3 e 5 meses, com reforço aos 12 meses, além de uma dose da vacina MenACWY para adolescentes de 11 a 14 anos. Para adolescentes de até 15 anos de idade que nunca receberam a vacina meningocócica conjugada ACWY, recomenda-se duas doses com intervalo de cinco anos, idealmente aos 11 e aos 16 anos de idade. Para os adolescentes de 16-18 anos, nunca antes vacinados com vacina MenACWY, administrar somente uma dose da vacina.

9. **Meningocócica B recombinante** – Duas vacinas meningocócicas recombinantes contra o sorogruppo B estão licenciadas no Brasil. A vacina de 4 componentes - Bexero®, do laboratório GSK, está recomendada para lactentes, crianças e adolescentes. Para aqueles que iniciam a vacinação entre 3 e 12 meses de idade, são recomendadas duas doses com intervalo mínimo de 2 meses entre elas, além de uma dose de reforço no segundo ano de vida. Aqueles que iniciam a vacinação entre 12 e 23 meses devem também receber o esquema de duas doses, com dois meses de intervalo entre elas, além de uma dose de reforço. Finalmente, para crianças que iniciam a vacinação após os dois anos e adolescentes, são indicadas duas doses com intervalo de no mínimo 1 mês entre elas. A vacina Trumenba®, do laboratório Pfizer, está licenciada para adolescentes e adultos de 10 a 25 anos de idade. Para os indivíduos que apresentam risco aumentado de doença, deve-se administrar duas doses em intervalo mínimo de um mês, seguidas por uma terceira dose, pelo menos quatro meses após a segunda dose. Nas demais situações a vacinação poderá ser feita em apenas duas doses, com a segunda dose 6 meses após a primeira. Não se conhece, até o momento, a duração da proteção conferida pelas vacinas e a eventual necessidade de doses adicionais de reforço.
10. **Rotavírus** – Existem duas vacinas licenciadas. A vacina monovalente incluída no PNI, indicada em duas doses, seguindo os limites de faixa etária: primeira dose aos 2 meses (limites de 1 mês e 15 dias até, no máximo, 3 meses e 15 dias) e a segunda dose aos 4 meses (limites de 3 meses e 15 dias até no máximo 7 meses e 29 dias). A vacina pentavalente, disponível somente na rede privada, é recomendada em três doses, aos 2, 4 e 6 meses. A primeira dose deverá ser administrada no máximo até 3 meses e 15 dias e a terceira dose deverá ser administrada até 7 meses e 29 dias. O intervalo entre as doses deve ser de 2 meses, podendo ser de, no mínimo, quatro semanas. Iniciada a vacinação, recomenda-se completar o esquema com a vacina do mesmo laboratório produtor.
11. **Influenza** – Está indicada para todas as crianças e adolescentes a partir dos 6 meses de idade. A primovacinação de crianças com idade inferior a 9 anos deve ser feita com duas doses, com intervalo de 1 mês entre elas. A dose para aqueles com idade entre 6 a 35 meses pode variar conforme o fabricante, e a partir de 3 anos é de 0,5 mL.

Existem disponíveis duas vacinas influenza: tri e quadrivalente, sendo que a segunda contempla uma segunda variante da cepa B. A vacina deve ser feita anualmente e, como a influenza é uma doença sazonal, a vacina deve ser aplicada idealmente antes do período de maior circulação do vírus. Sempre que possível utilizar preferencialmente vacinas quadrivalentes, pelo maior espectro de proteção.

12. **Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela** (vacinas tríplice viral – SCR; tetraviral – SCRv; varicela – V). Aos 12 meses de idade: devem ser feitas, na mesma visita, as primeiras doses das vacinas tríplice viral (SCR) e varicela (V), em administrações separadas, ou a vacina tetraviral (SCRv). A vacina SCRv se mostrou associada a uma maior frequência de febre em lactentes que recebem a primeira dose com esta vacina quando comparada às vacinas varicela e tríplice viral em injeções separadas. Aos 15 meses de idade deverá ser feita uma segunda dose, preferencialmente com a vacina SCRv, com intervalo mínimo de três meses da última dose de varicela e SCR ou SCRv. Em situações de risco como, por exemplo, surtos ou exposição domiciliar ao sarampo, é possível vacinar crianças imunocompetentes de 6 a 12 meses com a vacina SCR. Em casos de surtos ou contato íntimo com caso de varicela, a vacina varicela pode ser utilizada a partir de 9 meses de vida. Nesses casos, doses aplicadas antes dos 12 meses de idade, não são consideradas válidas, e a aplicação de mais duas doses após a idade de um ano é necessária. O PNI introduziu a segunda dose da vacina varicela aos 4 anos de idade em 2018. A vacina varicela pode ser indicada na profilaxia pós-exposição dentro de cinco dias após o contato, preferencialmente nas primeiras 72 horas. Adolescentes não vacinados deverão receber duas doses de ambas as vacinas, com intervalo mínimo de 4 semanas entre cada dose de SCR e de 3 meses entre as doses de varicela nos menores de 13 anos e de 1-2 meses nos maiores de 13 anos. A idade máxima para o uso da vacina combinada SCRv é de 12 anos.
13. **Hepatite A** – A vacina deve ser administrada em duas doses, a partir dos 12 meses de idade. O PNI oferece a vacina em dose única aos 15 meses de idade. Adolescentes podem receber duas doses da vacina Hepatite A com intervalo de 6 meses ou vacina combinada Hepatite A+B, no esquema de duas doses (0 e 6 meses) até 15 anos de idade ou de três doses (0, 1 e 6 meses) para os maiores de 16 anos.
14. **Febre amarela** – Indicada atualmente para toda a população brasileira e também para pessoas que se deslocam para países que exigem a comprovação de vacinação. O PNI oferece duas doses da vacina para crianças menores de 5 anos de idade, aos 9 meses e 4 anos. Acima de 5 anos o esquema preconizado é de dose única. A aplicação de uma segunda dose para crianças e adolescentes que iniciaram o esquema acima de 5 anos de idade é desejável, com o intuito de prevenir falhas vacinais. Em municípios com circulação comprovada do vírus da febre amarela (casos de febre amarela em humanos e/ou epizootias), a vacinação deve ser considerada também para crianças com idade entre seis e nove meses, não sendo esta dose considerada válida para a rotina. Para viagens internacionais prevalecem as recomendações da OMS com comprovação de apenas uma dose. Lactantes de bebês menores de 6 meses de idade, quando vacinadas, devem ser orientadas para a suspensão do aleitamento materno por 10 dias após a vacinação. Deve ser evitada a aplicação simultânea da vacina febre amarela com as vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) em crianças menores de dois anos, devido à possível interferência na resposta imune, sendo ideal guardar um intervalo de 30 dias entre a aplicação dessas vacinas.
15. **HPV** – Duas vacinas HPV do laboratório MSD (Gardasil®) estão disponíveis no Brasil. Uma delas contém as VLPs (partículas semelhantes aos vírus – “vírus-like particle”) dos tipos 6, 11, 16 e 18 (HPV4) e a outra, tem o acréscimo dos tipos 31, 33, 45, 52 e 58 (HPV9). Ambas devem ser administradas em esquema de duas doses com intervalo de 6 meses entre elas para indivíduos entre 9 e 14 anos, e em três doses (0, 1 a 2 e 6 meses) para maiores de 15 anos e para imunocomprometidos. A HPV4 é a vacina disponível no PNI, recomendada no calendário nacional de vacinação para meninas e meninos de 9 a 14 anos e no CRIE, nas seguintes situações, de 9 a 45 anos: indivíduos vivendo com HIV/Aids, pacientes oncológicos em quimioterapia e/ou radioterapia e indivíduos submetidos a transplantes de órgãos sólidos ou de células-tronco hematopoiéticas. Sempre que possível, recomendar preferencialmente a vacina HPV9, pelo maior espectro de proteção.
16. **COVID-19** – As diferentes vacinas Covid-19 licenciadas no país devem ser administradas a crianças e adolescentes nos esquemas de doses primárias e de reforço(s) de acordo com as recomendações do Programa Nacional de Imunizações, a depender da idade e do tipo de vacina utilizada.
17. **Dengue** – Duas vacinas dengue quadrivalentes estão licenciadas em nosso país. Uma aplicada no esquema de três doses (0, 6 e 12 meses) recomendada para crianças e adolescentes a partir de 6 anos até no máximo 45 anos de idade que já tiveram infecção prévia confirmada pelo vírus da dengue (soropositivos) - Dengvaxia® - do laboratório Sanofi. A vacina Qdenga® do laboratório Takeda, tem recomendação preferencial, podendo ser aplicada a partir de 4 anos até 60 anos de idade, no esquema de duas doses com intervalo de três meses entre elas (0-3 meses), independente de infecção prévia. Ambas são contraindicadas para gestantes, mulheres que amamentam e imunocomprometidos.
18. **Vacinação de adultos** – A vacinação de adultos, incluindo a vacinação do pediatra, contribui para a redução de casos de doenças imunopreveníveis na criança. Levar sempre em conta o histórico vacinal prévio.



# Diretoria Plena

## Triênio 2022/2024

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

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

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

**SECRETÁRIO GERAL:**  
Mária 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)

**2ª DIRETORIA FINANCEIRA:**  
Mária Angelica Barcellos Svaiteir (RJ)

**3ª 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:**  
Analiária Moraes Pimentel (PE)  
Dolores Fernandez Fernandez (BA)  
Rosana Alves (ES)  
Sívio da Rocha Carvalho (RJ)  
Sulim Abramovici (SP)

**ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:**

**COORDENAÇÃO:**  
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

**DIRETORIA E COORDENAÇÕES**

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

**COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO**  
Sidnei Ferreira (RJ)

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

**COORDENAÇÃO:**  
Hélcio Villaca Simões (RJ)

**COORDENAÇÃO ADJUNTA:**  
Ricardo do Rego Barros (RJ)

**MEMBROS:**  
Clóvis Francisco Constantino (SP) - Licenciado  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)  
Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)  
Cristina Ortiz Sobrinho Valet (RJ)  
Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)  
Sidnei Ferreira (RJ)  
Sívio Rocha Carvalho (RJ)

**COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA AVALIAÇÃO SÉRIADA**

**COORDENAÇÃO:**  
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)  
Luciana Cordeiro Souza (PE)

**MEMBROS:**  
João Carlos Batista Santana (RS)  
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)  
Ricardo Mendes Pereira (SP)  
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)  
Vera Hermina Kalika Koch (SP)

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

**REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA**  
Ricardo do Rego Barros (RJ)

**INTERCÂMBIO COM OS PAÍSES DA LÍNGUA PORTUGUESA**  
Marcela Damasio Ribeiro de Castro (MG)

**DIRETORIA DE DEFESA 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 Brito Filho (PB)  
Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)  
Anerisia Coelho de Andrade (PI)  
Isabel Rey Madeira (RJ)  
Donizetti Dimer Giambardino Filho (PR)  
Jocileide Sales Campos (CE)  
Carlindo 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 Ceragioli Oliveira (SP)  
Tulio Konstantyner (SP)  
Claudia Bezerra Almeida (SP)

**NEONATOLOGIA - PRORIN**  
Renato Soibelmann Procianny (RS)  
Clea Rodrigues Leone (SP)

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

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

**EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPED**  
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)

**Clóvis 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**

**DIRETORA:**  
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

**MEMBROS:**  
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)  
Paulo César Guimarães (RJ)  
Cléa Rodrigues Leone (SP)  
Paulo Tadeu de Mattos Prereira Poggiali (MG)

**COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL**  
Mária Fernanda Branco de Almeida (SP)  
Ruth Guinsburg (SP)

**COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)**  
Virginia Resende Silva Weffort (MG)

**PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS**

**COORDENAÇÃO GERAL:**  
Edson Ferreira Liberal (RJ)

**COORDENAÇÃO OPERACIONAL:**  
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)  
Renata Dejtiar Waksman (SP)

**MEMBROS:**  
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)  
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)  
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)  
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)  
Claudio Hoineff (RJ)  
Sidnei Ferreira (RJ)  
Mária Angelica Barcellos Svaiteir (RJ)  
Donizetti Dimer Giambardino (PR)

**PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À 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)  
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

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

**CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:**  
Sidnei Ferreira (RJ)

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

**DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA**  
Angelica 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)  
Sívio da Rocha Carvalho (RJ)  
Tânia Denise Resener (RS)  
Delia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)  
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)  
Jefferson Pedro Piva (RS)  
Sérgio Luis Amantéa (RS)  
Susana Maciel Guillaume (RJ)  
Aurimery Gomes Chermont (PA)  
Silvia Regina Marques (SP)  
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)  
Jefferson Pedro Piva (RS)

**DIRETORIA DE PATRIMÔNIO**

**COORDENAÇÃO:**  
Claudio Barsanti (SP)  
Edson Ferreira Liberal (RJ)  
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)  
Paulo Tadeu Falanghe (SP)

**AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA**  
Ana Isabel Coelho Montero

**AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA**  
Marcos Reis Gonçalves

**AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA**  
Adriana Távora de Albuquerque Taveira

**AP - SOCIEDADE AMAPEENSE DE PEDIATRIA**  
Camila dos Santos Salomão

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

**CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA**  
Anamaria Cavalcante e Silva

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

**ES - SOCIEDADE ESPIRITOSANTENSE DE PEDIATRIA**  
Carolina Strauss Estevez Gadelha

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

**MA - SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO**  
Silvia Helena Cavalcante de S. Godoy

**MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA**  
Márcia Gomes Penido Machado

**MS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO MATO GROSSO DO SUL**  
Carmen Lúcia de Almeida Santos

**MT - SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE PEDIATRIA**  
Paula Helena de Almeida Gattass Bumlaí

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

**PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA**  
Mária do Socorro Ferreira Martins

**PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO**  
Alexsandra Ferreira da Costa Coelho

**PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ**  
Ramon Nunes Santos

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

**RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
Claudio Hoineff

**RN - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO NORTE**  
Manoel Reginaldo Rocha de Holanda

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

**RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA**  
Érica Patrícia Cavalcante Barbalho

**RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL**  
Sérgio Luis Amantéa

**SC - SOCIEDADE CATORINENSE DE PEDIATRIA**  
Nilza Maria Medeiros Perin

**SE - SOCIEDADE SERGIPANA DE PEDIATRIA**  
Ana Jovina Barreto Bispo

**SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO**  
Renata Dejtiar Waksman

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

**DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS**

- Aleitamento Materno
- Alergia
- Bioética
- Cardiologia
- Dermatologia
- Emergência
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genética Clínica
- Hematologia
- Hepatologia
- Imunologia
- Imunologia Clínica
- Infectologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Medicina do Adolescente
- Medicina Intensiva Pediátrica
- Nefrologia
- Neonatologia
- Neurologia
- Nutrologia
- Oncologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria Ambulatorial
- Ped. Desenvolvimento e Comportamento
- Pneumologia
- Prevenção e Enfrentamento das Causas Externas na Infância e Adolescência
- Reumatologia
- Saúde Escolar
- Sono
- Suporte Nutricional
- Toxicologia e Saúde Ambiental

**GRUPOS DE TRABALHO**

- Atividade física
- Cirurgia pediátrica
- Criança, adolescente e natureza
- Doença inflamatória intestinal
- Doenças raras
- Drogas e violência na adolescência
- Educação é Saúde
- Imunobiológicos em pediatria
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Ortopedia pediátrica
- Pediatria e humanidades
- Políticas públicas para neonatologia
- Saúde mental
- Saúde digital
- Saúde Oral