



Guia Prático de Atualização

Departamento Científico de Imunizações
(2019-2021)

Boas Práticas em Vacinação: Evitando Erros

Departamento Científico de Imunizações

Presidente: Renato de Ávila Kfoury

Secretária: Tânia Cristina de M. Barros Petraglia

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

Reladoras: Evelin Plácido dos Santos, Mayra Martho Moura de Oliveira

Introdução

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi implantado no país em 1973 como uma estratégia de organização das atividades de vacinação, prevenção e controle de doenças infectocontagiosas, tendo como meta vacinar todos os brasileiros em todas as fases das suas vidas. Essas ações planejadas e sistematizadas contribuem de forma significativa para a proteção e a promoção da saúde, sendo um programa de sucesso no Brasil com repercussão internacional positiva, reconhecido pelas suas altas e homogêneas coberturas vacinais, controle e erradicação de

doenças e ao grande número de vacinas oferecidas nos calendários de vacinação; acrescido das atividades de vacinação do serviço privado.

A redução da morbidade e da mortalidade por doenças preveníveis por imunização só é possível quando os índices de cobertura vacinal são elevados e homogêneos. Um dos desafios de um programa com esta dimensão é, em um país com a extensão territorial como a do Brasil, conseguir alcançar toda população nacional. As campanhas de vacinação são ações complementares de vacinação de grande importância e de desfechos impactantes para o alcance de boas coberturas vacinais e controle de doenças.

Diante deste contexto, considerando-se a complexidade de fazer chegar as vacinas onde as pessoas estão, é de suma importância que os serviços de imunização trabalhem com base em conhecimentos e práticas que tornem suas ações mais eficazes e eficientes.

No contexto da pandemia pela COVID-19, onde a imunização de grande parte de população deve ser realizada no menor tempo possível, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) reforça a importância do respeito às boas práticas em vacinação, a fim de garantir o sucesso do programa e a confiança da população.

Boas Práticas em Imunização

As Boas Práticas em Imunizações existem para garantir a qualidade e a segurança de todo o processo de vacinação e são divididas em etapas:

- Acolhimento
- Triagem
- Cadeia de Frio
- Preparo
- Administração
- Descarte
- Registro
- Orientação

Respeitando todas essas etapas, a vacinação é realizada de forma segura e eficaz.

Acolhimento

O acolhimento é um momento importante para que a pessoa a ser vacinada se sinta segura; deve ser envolvido de gentileza e inspirar confiança. Olhar nos olhos, chamar pelo nome e responder suas dúvidas com clareza são atitudes chave para o processo de adesão à vacinação.

Neste espaço, informar sobre o benefício das vacinas e o risco das doenças imunopreveníveis deve fazer parte da rotina do serviço.

Um ambiente físico limpo, higienizado, organizado e confortável também reflete no bem estar e satisfação do indivíduo.

Triagem

Todas as pessoas que serão vacinadas deverão passar por triagem para avaliação do estado de saúde atual e história de vacinação prévia a fim de se avaliar se aquele indivíduo poderá receber a vacina naquele momento. Todas as possíveis contraindicações devem ser cuidadosamente avaliadas.

O profissional deve perguntar se o paciente teve febre nas últimas 24 horas e se a resposta for positiva, o profissional deve orientar o paciente a buscar atendimento médico e não vacinar neste momento.

Verificar a data de nascimento, o histórico vacinal e estado de saúde para avaliar quais vacinas devem e podem ser realizadas naquele momento.

Questionar também sobre reações adversas em doses anteriores de vacinas e se há alergia há algum medicamento ou alimento.

Na necessidade de realizar vacinas de componentes atenuadas, o profissional deve verificar quando foi realizada a última vacina atenuada para certificar que está sendo respeitado o intervalo mínimo de 30 dias entre diferentes vacinas atenuadas injetáveis. Caso seja a dose sequencial do esquema, verificar se está respeitando o intervalo mínimo entre as doses da vacina para garantir a eficácia dela.

Neste contexto pandêmico, não se deve aplicar qualquer vacina se a pessoa estiver com COVID-19 no momento da vacinação, aguardando-se um intervalo de 4 semanas a partir do primeiro dia de sintoma ou da data de teste PCR

positivo (no caso dos assintomáticos) e que a pessoa esteja completamente recuperada. Como não há dados sobre eventual interferência na resposta imune às vacinas COVID-19 quando da aplicação simultânea com outras, deve-se respeitar um intervalo de 14 dias entre as doses. Este intervalo permite, também, uma avaliação mais adequada dos eventuais eventos adversos.

Cadeia de Frio

Para garantir a qualidade das vacinas e que elas realmente possam estimular nosso sistema de defesa, elas precisam ser armazenadas a temperaturas específicas; a grande maioria das vacinas deve ser conservada entre +2°C e +8°C, mas é fundamental saber qual a temperatura de conservação da vacina em questão. Algumas vacinas COVID-19 necessitam ser mantidas sob congelamento mais intenso. A forma como as vacinas são distribuídas, armazenadas, conservadas e manuseadas, desempenham um papel muito importante na proteção de indivíduos e comunidades contra doenças evitáveis por vacinas.

Se as vacinas não forem armazenadas e manuseadas de maneira adequada podem reduzir ou perder sua potência, resultando em respostas imunológicas inadequadas e proteção insuficiente contra a doença.

O controle rigoroso da temperatura deve ser mantido durante todo o percurso, desde o laboratório fabricante até o momento da aplicação. Se as vacinas forem expostas a temperaturas fora do que é recomendado não devem ser utilizadas, e a Coordenação Estadual de Imunização e/ou o Laboratório fabricante devem ser imediatamente notificados. As vacinas sob suspeita devem permanecer sob a temperatura preconizada até que se tenha uma resposta quanto à possibilidade de se utilizar ou não essas vacinas que foram expostas a temperaturas inadequadas.

Durante toda atividade de vacinação, as vacinas precisam estar acondicionadas em equi-

pamentos que garantam a manutenção da temperatura adequada. Se a vacinação estiver ocorrendo fora da sala de vacinação, como domicílios, *drive thru*, entre outros, caixas térmicas exclusivas para vacinas podem ser utilizadas e devem estar com sua temperatura monitoradas rigorosamente com termômetros próprios. Nunca devem ser armazenadas e transportadas sem termômetro e o registro da temperatura deve ser realizado no mapa de temperatura.

Toda a equipe (profissionais de saúde, motoristas e equipe de apoio), que realizará o monitoramento, o transporte e o manuseio das vacinas, deverá ser treinada e orientada sobre todos os cuidados para manter as vacinas com condições adequadas de conservação.

Nunca deixar as caixas térmicas com vacinas expostas ao sol.

Administração segura

Alguns cuidados a serem observados pelo vacinador:

- **Paciente certo:** confirmar o nome do paciente no momento da aplicação para evitar a administração da vacina em pessoa errada;
- **Vacina certa:** conferir, ao menos em três momentos distintos do processo de vacinação, qual vacina deve ser preparada para administração;
- **Momento certo:** analisar cuidadosamente os históricos de saúde e vacinal — caso o paciente esteja com a carteira de vacinação — para ter certeza de que é o momento correto para administrar a vacina;
- **Dose certa:** administrar a dose correta. O cuidado deve ser redobrado quando a apresentação da vacina for multidoso;
- **Preparo e administração certos:** preparar a vacina de acordo com sua apresentação. Utilizar a agulha e a seringa corretas e escolher a melhor via e área para a aplicação da vacina;

- **Orientações certas:** fornecer orientações de acordo com a vacina administrada;
- **Registro certo:** no comprovante de vacinação e no sistema de informação, incluir nome da vacina, lote, tipo de dose, data de aplicação, laboratório, unidade de saúde onde foi administrada, nome do vacinador e assinatura.

Alguns cuidados também devem ser tomados no momento da administração de vacinas. É fundamental que o profissional tenha capacitação e habilidade para realizar este tipo de procedimentos. Cada via de administração demanda uma técnica diferente e uma avaliação detalhada realizada pelo profissional para escolha mais adequada do sítio que será utilizado para a administração de vacinas.

1) Vias de aplicação

1.1) Via Subcutânea

Deve ser realizada em locais específicos e com agulhas mais curtas, para garantir que a vacina seja administrada no tecido adiposo (subcutâneo). Para esta técnica recomenda-se a formar uma prega cutânea no local onde será feita a administração com uma compressão ao final. Não é recomendada a aspiração antes da administração da vacina.

1.2) Via Intramuscular

Deve ser realizada em locais específicos e com agulhas mais longas, para garantir que a vacina seja administrada no músculo. Para esta técnica recomenda-se a técnica em Z, não se deve fazer a prega. O bisel da agulha deve seguir o sentido das fibras musculares e não é recomendada a aspiração antes da administração da vacina. Deve ser realizada compressão no local ao final da administração.

1.3) Via Intradérmica

Nesta via a vacina deve ser administrada na derme, camada da pele que está localizada entre a epiderme e o tecido subcutâneo. Geralmente é utilizada para a vacinação BCG, mas outras vaci-

nas como raiva, em algumas situações, também são administradas por esta via. Por se tratar de uma via bastante superficial é muito importante utilizar os insumos corretos para a prática correta da técnica, como por exemplo, agulhas curtas e finas como 13 x 4,5 mm. Para a técnica correta, deve ser introduzido apenas o bisel da agulha voltado para cima, em angulação de 60° e introduzir lentamente a vacina para que o líquido desloque a pele, formando uma pápula. Convencionou-se que a vacina BCG deve ser administrada na inserção do músculo deltoide direito, entretanto a técnica pode ser realizada em qualquer região, contanto que a via intradérmica seja respeitada.

1.4) Via oral

Essa via é utilizada para vacinas como rotavírus e poliomielite oral.

2) Redução da dor

Dentro de uma abordagem mais humanizada e buscando reduzir a dor durante a vacinação, são indicadas várias estratégias como:

- Distração utilizando brinquedos, bolinhas de sabão, balões coloridos, etc.
- Óculos em 3D de realidade virtual
- Dispositivos de vibração com alta frequência
- Bolsa de gelo
- Musicoterapia e até uma boa conversa.
- A amamentação durante a vacinação também é uma estratégia amplamente recomendada (mamanalgia).
- Sacarose ou Glicose a 25% (1 a 2ml), dois minutos antes da aplicação da vacina utilizadas em bebês abaixo de 6 meses.

Para crianças é fundamental o apoio dos pais dando reforço positivo, olhando nos olhos, segurando no colo e conversando com a criança.

A utilização de uma técnica correta reduz a chance de dor pós-vacinação, e o uso de compressas frias também podem ajudar o desconforto local.

Preparação de Vacina

Após realizar a triagem o profissional deve tomar todos os cuidados no preparo e administração da vacina, de forma a garantir que a vacina correta será administrada da forma correta.

Ao selecionar a vacina a ser administrada o profissional deve checar o nome, a composição, a estabilidade e o prazo de validade. Atenção especial para esses pontos:

1) Vacinas Multidoses

- Quando a vacina a ser administrada for de frasco multidoso e estiver fechada, a mesma deverá ser identificada com data e hora da abertura. Se o frasco já estiver aberto, o profissional deve verificar a data e hora de abertura do frasco e só aspirar a dose desejada se o tempo de abertura do frasco não estiver vencido;
- Aspirar a dose corretamente de acordo com a vacina, cuidando para que o êmbolo seja posicionado corretamente na marcação da seringa. No momento da aspiração, o ar deve ser desprezado da seringa corretamente, ainda com a agulha conectada dentro do frasco. A agulha só deve ser desconectada do frasco após a certificação de que não há bolhas de ar dentro da seringa e a dose aspirada está correta.

Importante:

- As vacinas multidoses devem ser preparadas a cada paciente, não podendo ser preparadas previamente (seringas previamente preenchidas).
- Uma agulha e uma seringa devem ser utilizadas para aspirar cada dose, não é permitido manter a agulha conectada no frasco.
- Após a dose aspirada, o frasco com as doses restantes deve ser devolvido imediatamente para o equipamento que mantém a temperatura adequada da vacina.

2) Vacinas Monodose

- Preparar a vacina de acordo com suas especificidades, por exemplo, se a vacina estiver em

frasco-ampola, aspirar a dose recomendada para a faixa etária, posicionando o êmbolo em lugar correto e desprezando bolhas de ar com a agulha ainda conectada no frasco;

- Para vacinas que necessitam de reconstituição, o profissional deverá verificar o volume necessário de diluente, homogeneizar a vacina e inspecionar, verificando que a vacina não tem partículas dentro, de que todo o conteúdo está homogêneo e que as características da vacinação, como coloração, estão respeitando a descrição da bula do produto;
- Para vacinas que vêm em apresentações em seringas, o profissional deverá seguir as técnicas assépticas para conectar a agulha correta na seringa;
- Manter a agulha encapada até o momento de administração;
- Separar todo o material necessário para a administração.

Observação:

Para as vacinas que requerem reconstituição, devem ser utilizados somente os diluentes fornecidos pelo fabricante. Os diluentes de vacinas não são intercambiáveis. A água para injeção e/ou soro fisiológico só devem ser usados como substitutos do diluente quando especificado pelo fabricante. Mostrar o frasco da vacina antes de aspirar a dose correspondente para a pessoa a ser vacinada confirmando o nome da vacina e a data de validade, mostrar a dose preparada e após a aplicação da vacina, mostrar a seringa vazia.

Descarte de materiais

Os resíduos gerados na sala de vacinação são classificados como resíduos infectantes, perfurocortantes e comuns. Cada resíduo deve ser descartado respeitando sua classificação. Os infectantes são os EPIs e os algodões que tenham material biológico, como sangue. Os perfurocortantes são as agulhas, seringas e frascos de va-

cinas que devem ser descartados em coletores próprios. E os resíduos comuns são as embalagens e bulas das vacinas, como as caixinhas, por exemplo. A sala de vacina deve ter um Plano de Gerenciamento de Resíduo de Serviço de Saúde (PGRSS) descrevendo quais são os tipos de resíduos produzidos na sala, como eles são embalados, transportados, descartados e qual a destinação final. Toda sala de vacina deve ter contrato com uma empresa especializada para retirar os resíduos, tratar e dar destinação final aos mesmos.

Registro da Vacina

O registro correto do imunizante administrado no documento vacinal tem como objetivo garantir a rastreabilidade da vacina utilizada, além de ser fundamental para a avaliação do histórico vacinal permitindo a realização do esquema vacinal completo e com qualidade.

O registro nominal das doses aplicadas deve ser feito oportunamente no sistema próprio de cada município, a fim de se obter uma avaliação precisa das coberturas vacinais para cada imunobiológico.

Equipamento de Proteção Individual - EPI

A pandemia de COVID-19 ressalta a importância da implementação de práticas de prevenção de infecções, incluindo distanciamento físico, etiqueta respiratória e lavagem frequente das mãos, descontaminação de superfícies e controle de fontes de infecção, enquanto em uma unidade de saúde. A unidade de saúde deve adotar protocolos e disponibilizar medidas sanitárias de contingência que devem ser rigorosamente cumpridos.

Certifique-se de que a equipe tenha EPI disponível e correto para administrar as vacinas.

EPIs Necessários

 <p>Utilizar máscara cirúrgica para aplicação das vacinas. Trocar a cada 2 horas ou quando estiver úmida.</p> <p><small>A administração de vacinas, mesmo as orais, não é considerado um procedimento gerador de aerossol e, portanto, o uso de máscara N95 não é recomendado.</small></p>	 <p>Utilizar proteção ocular: Protetor facial (face shield) ou óculos de proteção quando o vacinador for realizar a triagem ou atendimentos também.</p>	 <p>Avental descartável com troca a cada casa visitada na vacinação domiciliar</p>	 <p>O uso de luvas NÃO é necessário para vacinação. É indicada apenas se o vacinador estiver com lesão na mão.</p> <p><small>Se utilizadas, deverão ser trocadas a cada procedimento ou sempre que tocar em superfícies potencialmente contaminadas.</small></p>
---	--	--	--

Vigilância dos eventos adversos

O que esperar depois de receber uma vacina COVID-19

A vacinação pode ter alguns efeitos colaterais (eventos adversos), que são sinais esperados

e que podem ocorrer ou não, a depender da resposta de cada paciente. Esses efeitos colaterais podem afetar a capacidade de realizar as atividades diárias, mas tendem a desaparecer em alguns dias.

Os eventos mais comuns são os locais, como vermelhidão, edema e dor, mas também podem

aparecer sintomas sistêmicos que variam de vacina a vacina.

Em situações em que o paciente retornar ao serviço de vacinação e relatar um evento adverso, o profissional deve notificar pelo sistema Vigimed e acompanhar o evento. Caso os eventos passem de leve para moderado ou grave, o paciente deve ser encaminhado e orientado a procurar atendimento médico.

Os erros em imunização também devem ser notificados utilizando o mesmo sistema dos eventos adversos. Além de ser necessário acompanhar os pacientes que foram vacinados de forma inadequada a notificação também contribui para verificar quantos eventos adversos foram causados por erros e não pela vacina propriamente dita.

Conclusões

Para evitar erros durante a vacinação, o profissional de saúde deve:

- Ter conhecimentos sobre as especificidades de cada vacina e dos calendários vacinais;
- Ter procedimentos que assegurem a cadeia de frio durante todo o tempo, até o momento da vacinação;
- Conferir o nome da pessoa que será vacinada e a vacina que deve ser administrada;
- Ter habilidade para avaliar o sítio utilizado para vacinação de acordo com a idade e via de administração;

- Ter disponíveis insumos adequados para a vacinação, considerando sítio de aplicação, via de administração e especificidade da vacina;
- Checar pelo menos três vezes a vacina a ser administrada;
- Lavar as mãos antes de iniciar o preparo da vacina e assegurar que todas as técnicas assépticas serão utilizadas no momento do preparo;
- Preparar a vacina conforme orientação técnica, dando atenção especial ao volume adequado da dose a ser administrada;
- Verificar a via correta de administração e o local de injeção, escolhendo a agulha adequada para tal;
- Se houver vários pacientes, vacinar um de cada vez, identificando cada paciente individualmente antes da vacinação;
- Descartar os frascos de vacina, seringas e agulhas em coletores para materiais perfurocortantes. Estes devem ser utilizados até o limite demarcado no coletor (3/4 da capacidade máxima). EPIs e algodão com sangue são considerados resíduos infectantes e as caixas, embalagens de plástico e bulas das vacinas, são considerados resíduos comuns.

Seguindo as Boas Práticas de Vacinação o profissional evita os erros em imunização e assegura uma vacinação segura e eficaz.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) – Disponível em https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf Acessada em abril de 2021

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf Acessado em abril de 2021

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de rede de frio. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/15/rede_frio_2017_web_VF.pdf Acesso em abril de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA O VÍRUS SARS-COV-2 COVID-19 PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO. Brasília, dezembro de 2020. Disponível em https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nota_tecnica_-_observatorio_covid-19_fiocruz_-_2021-02-19.pdf Acessado em abril de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Segundo Informe Técnico Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Brasília, 23 de janeiro de 2021. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/641/Plano_Nacional_de_Vacina%C3%A7%C3%A3o_Covid19.pdf Acessado em abril de 2021.

Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. 6ª edição. Brasília/DF. 27/04/2021. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/confira-todas-as-edicoes-do-plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-a-covid-19/> Acessado em abril de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. NOTA TÉCNICA Nº 108/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Encaminha orientações de uso da vacina adsorvida covid-19 (inativada) Sinovac/Butantan e da vacina covid-19 (recombinante) AstraZeneca/Fiocruz aos Coordenadores Estaduais de Imunizações. Brasília, 12 de fevereiro de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/19/nota-tecnica-no-108_2021-cgpni_deidt_svs_ms.pdf Acessado em abril de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. NOTA INFORMATIVA Nº 21/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Orientações referentes aos erros de imunização relacionados às vacinas COVID-19. Brasília, 03 de março de 2021. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-informativa-21-2021-cgpni-deidt-svs-ms.pdf> Acessado em abril de 2021.



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 Hoineff (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:
Darci Vieira Silva Bonetto (PR)
Helena Maria Correa de Souza Vieira (SC)

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

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:
Gilberto Pascolat (PR)
Aníbal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)
Márcia 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)
Darci Vieira da Silva Bonetto (PR)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:
Márcia Tereza Fonseca da Costa (RJ)

MEMBROS:
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Márcia Albertina Santiago Rego (MG)
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 Marluce dos Santos Vilela (SP)
Edson Ferreira Liberal (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 Villça 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)
Sílvio 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 Hermína 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)
Jocileide 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 Fernanda Branco de Almeida (SP)
Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO PALS – REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA
Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)
Kátia Laureano dos Santos (PB)

COORDENAÇÃO BLS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA
Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
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 Shlessarenko 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 Lahogue 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)

EDITORIA 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)
Sílvio da Rocha Carvalho (RJ)
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)
Alvaro Jorge Madeira Leite (CE)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Márcia C. Bellotti de Oliveira (RJ)

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

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

COORDENAÇÃO DO PRONAP
Fernanda Luisa Ceragoli 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)
Sílvio da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RS)
Délia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)
Liliana Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Sérgio Luis Amantea (RS)
Susana Maciel Guillaume (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)
Maryneia 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:
Ana Carolina de Carvalho Ruela Pires

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

AP - SOCIEDADE AMPAENSE DE PEDIATRIA:
Roselinda Rosete de Barros

BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA:
Dolores Fernandez Fernandez

CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA:
Anamaria Cavalcante e Silva

DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL:
Dennis Alexander Rabelo Burns

ES - SOCIEDADE ESPÍRITO-SANTENSE DE PEDIATRIA:
Roberta Paranhos Fragosso

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA:
Marise Helena Cardoso Tófoli

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

MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA:
Cássio da Cunha Ibiapina

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

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

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

PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA:
Leonardo Cabral Cavalcante

PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO:
Katia Galeão Brandt

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

PR - SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA:
Kerstin Taniguchi Abagge

RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO:
Katia Telles Nogueira

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

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

RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA:
Mareny Damasceno Pereira

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

SC - SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA:
Rosamaria Medeiros e Silva

SE - SOCIEDADE SERGIPANA DE PEDIATRIA:
Ana Jovina Barreto Bispo

SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO:
Sulim Abramovici

TO - SOCIEDADE TOCANTINENSE DE PEDIATRIA:
Elaine Carneiro Lobo

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

COORDENAÇÃO:
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)
Cláudio Barsanti (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Sérgio Antônio Bastos Sarrubbo (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
- 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
- BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA:
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Pediatria e humanidade
- Saúde mental