

Imunoterapias em estudo na criança (fase 3 e 4)

O que significam as fases 3 e 4, como encontrar e avaliar um estudo (ClinicalTrials.gov, EU CTR e CTIS, ReBEC, ICTRP, Plataforma Brasil), panorama por área dos estudos pediátricos de imunoterapia com registro conferido, CAR-T em doenças autoimunes, direitos do participante pela Lei 14.874/2024 e o que dizer às famílias

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Referências: SBP, Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP, Johns Hopkins, Harvard, Oxford e Cambridge · Revisão: setembro de 2026

Gravidade em semáforo (● leve · ● moderada · ● grave), conduta ambulatorial e critérios para encaminhar ao especialista, ao pronto-socorro ou internar, com a comparação entre SBP/Ministério da Saúde e as referências internacionais (convergências e divergências).  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que é e como se apresenta
2. Classificação de gravidade
3. Diagnóstico no consultório
4. Tratamento e seguimento
5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar
6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família
7. Comparação com as referências
8. Fontes

EM RESUMO

Um medicamento chega à bula depois de estudos de **fase 1** (segurança e dose, poucos participantes), **fase 2** (atividade e dose ideal) e **fase 3** (comparação randomizada com o tratamento padrão ou placebo, em centenas a milhares de participantes, que sustenta o registro). A **fase 4** ocorre **depois do registro**: segurança em longo prazo, eventos raros, efetividade na vida real e novas populações. Na criança, muitas imunoterapias ainda estão nessas fases. Todo ensaio deve estar **registrado** em base pública: **ClinicalTrials.gov** (NCT), **EU CTR/CTIS** (EudraCT), **ReBEC** (RBR, brasileiro). A aprovação ética no Brasil é conferida na **Plataforma Brasil** (CAAE). O pediatra ajuda a família a **ler o registro**, confere se o centro participante está no Brasil e **encaminha ao especialista do centro**. A participação é voluntária, com **consentimento dos pais e assentimento da criança** e direito ao **acesso pós-estudo** quando o medicamento for a melhor opção (Lei nº 14.874/2024). Estudo não é atalho para doença grave atual. Evento adverso em criança participante é tratado como qualquer emergência (🔴), com o cartão do estudo e contato com a equipe.

1. O que é e como se apresenta

As fases dos ensaios clínicos:

FASE	PERGUNTA	PARTICIPANTES	O QUE SIGNIFICA PARA A FAMÍLIA
1	É seguro? Qual a dose?	Dezenas	Experimental; em pediatria, em geral para doença grave sem alternativa
2	Funciona? Em que dose?	Dezenas a centenas	Pode ser braço único; o benefício ainda não foi comparado
3	É melhor ou igual ao padrão, com segurança aceitável?	Centenas a milhares, randomizados	Base do registro na Anvisa, FDA e EMA; metade pode receber o padrão ou placebo
4	O que acontece fora do estudo, em longo prazo e em grupos não estudados?	Muitos, após o registro	O medicamento já tem bula; o estudo acompanha segurança, efetividade e estratégias de uso

Cautelas na leitura:

- **O rótulo de fase pode enganar.** O NCT06904729 (CAR-T na nefrite lúpica refratária, de 6 a 18 anos, China) está registrado como fase 3, mas é de **braço único**, com 50 participantes e desfecho de segurança, um desenho de fase inicial.

- **Fases combinadas** (1/2, 2/3) são comuns em pediatria. Os resultados de cada parte valem para aquela parte.
- **"Concluído" não é "positivo"**. O resultado é procurado na aba de resultados do registro ou na publicação citada.
- **Desfecho primário** é a pergunta do estudo. Um desfecho de farmacocinética, por exemplo, não mostra eficácia clínica.

O que este documento não inclui: vacinas terapêuticas (contra câncer ou alergia), por decisão editorial, e estudos sem registro conferido.

2. Classificação de gravidade

GRAVIDADE	CRITÉRIOS CLÍNICOS	CONDUTA
● Leve	Família pergunta por estudos sobre a doença do filho, em seguimento estável; criança participante de estudo, bem, em consulta de rotina	Explicar as fases; ensinar a buscar o registro; manter calendário e seguimento; anotar o código do estudo no prontuário
● Moderada	Doença refratária, recidivada ou rara, sem resposta ao padrão do PCDT, e família interessada em estudo; criança elegível pelo registro com centro no Brasil; evento adverso leve em participante	Encaminhar ao especialista ou ao centro participante (com prioridade se a doença estiver ativa); comunicar o evento à equipe do estudo no mesmo dia
● Grave	Criança participante com febre em imunossupressão, anafilaxia, síndrome de liberação de citocinas ou neurotoxicidade (após CAR-T ou biespecífico), sangramento, desconforto respiratório ou alteração neurológica; doença grave atual em quem procura estudo	Pronto-socorro/hospital como para qualquer criança: estudo não atrasa o tratamento; levar o cartão do estudo e avisar a equipe

Fatores que elevam o risco: fase 1 ou 2 (perfil de segurança pouco conhecido); terapia celular; imunossupressão combinada; centro distante; família sem acesso fácil ao telefone do estudo.

3. Diagnóstico no consultório

Como encontrar um estudo:

- **ClinicalTrials.gov:** busca por doença e intervenção, com filtros de idade (*Child*), fase, situação (*Recruiting*) e país (*Brazil*). A ficha mostra critérios de inclusão, centros, desfechos e, quando houver, resultados.

- **EU CTR e CTIS** (União Europeia): o número EudraCT (ex.: 2014-002476-92) e, desde 2023, o número CTIS. Útil para estudos europeus pediátricos.
- **ReBEC** (Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos, ensaiosclinicos.gov.br): mantido por Ministério da Saúde (Decit), OPAS e Fiocruz, com a Anvisa no comitê executivo. Os códigos são RBR-xxxxx.
- **ICTRP/OMS** (trialsearch.who.int): portal de busca que reúne ClinicalTrials.gov, EU CTR, CTIS, ReBEC e outros registros. Não é registro, mas une os dados de um mesmo estudo.
- **Plataforma Brasil** (CEP/Conep): base nacional dos projetos com seres humanos. Na aba pública, "Pesquisar pesquisas aprovadas" e "Confirmar aprovação pelo CAAE ou parecer" mostram se o estudo tem aprovação ética no Brasil.

Como ler o registro com a família (roteiro): fase e desenho (randomizado? braço único? placebo?); idade mínima e critérios de inclusão; **centros no Brasil e se estão recrutando**; desfecho primário; data da última atualização; resultados ou publicação. Não confie em anúncio de "tratamento novo" sem número de registro.

Diferencial que não pode passar: "estudo" que cobra pelo produto ou pela participação, ou promete cura; "terapia celular" fora de ensaio registrado e sem aprovação ética; e o atraso do tratamento padrão de uma doença grave à espera de vaga em estudo.

4. Tratamento e seguimento

Panorama por área — estudos pediátricos de imunoterapia de fase 3 e 4, conferidos no ClinicalTrials.gov em 03/10/2026:

Oncologia (detalhes em **Imunoterapia oncológica pediátrica**):

- **AALL1731** (NCT03914625): fase 3; 1 a 31 anos; LLA B de risco padrão; blinatumomabe com quimioterapia; sobrevida livre de doença; ativo, sem recrutar; publicado (Gupta, NEJM 2025).
- **AALL1732** (NCT03959085): fase 3; 1 a 25 anos; LLA B de alto risco; inotuzumabe; sobrevida livre de eventos em 5 anos; recrutando.
- **Blinatumomabe na 1ª recidiva de alto risco** (NCT02393859; EudraCT 2014-002476-92): fase 3; 0 a 17 anos; **com centro no Brasil**; concluído; publicado (Locatelli, JAMA 2021).
- **Inter-B-NHL ritux 2010** (NCT01516580; EudraCT 2010-019224-31): fase 3; 6 meses a 17 anos; rituximabe no linfoma B maduro; concluído; publicado (Minard-Colin, NEJM 2020).
- **AHOD1331** (NCT02166463) e **S1826** (NCT03907488): fase 3 no Hodgkin (brentuximabe; nivolumabe), publicados (Castellino 2022; Herrera 2024).
- **HR-NBL2/SIOPEN** (NCT04221035): fase 3; até 21 anos; neuroblastoma de alto risco com dinutuximabe beta; recrutando.

Alergia e doenças respiratórias:

- **PALISADE** (NCT02635776): fase 3; 4 a 55 anos; imunoterapia oral de amendoim (AR101); tolerar ≥ 600 mg no teste de provocação; concluído; publicado (NEJM 2018).
- **POSEIDON** (NCT03736447): fase 3; 1 a 3 anos; AR101; mesmo desfecho; concluído, com resultados no registro.
- **OUTMATCH** (NCT03881696): fase 3; 1 a 55 anos; omalizumabe na alergia alimentar múltipla; consumir ≥ 600 mg de amendoim sem sintomas limitantes; concluído; publicado (Wood, NEJM 2024).
- **VOYAGE** (NCT02948959): fase 3; 6 a 11 anos; dupilumabe na asma não controlada; taxa anual de exacerbações graves; **com centros no Brasil**; publicado (Bacharier, NEJM 2021).
- **LIBERTY AD PRESCHOOL** (NCT03346434): fase 2/3; 6 meses a 5 anos; dupilumabe na dermatite atópica; concluído; publicado (Paller, Lancet 2022).
- **EoE KIDS** (NCT04394351): fase 3; 1 a 11 anos; dupilumabe na esofagite eosinofílica; ≤ 6 eosinófilos/campo na semana 16; publicado (Chehade, NEJM 2024).

Doenças imunomediadas:

- **JUVE-BASIS** (NCT03773978): fase 3; 2 a 17 anos; baricitinibe na AIJ; tempo até o surto; **com centros no Brasil**; publicado (Ramanan, Lancet 2023).
- **JUNIPERA** (NCT03031782): fase 3; 2 a 17 anos; secucinumabe na artrite psoriásica juvenil e relacionada à entesite; surto no período 2; publicado (Brunner, Ann Rheum Dis 2023).
- **Limit-JIA** (NCT03841357): fase 3; 2 a 16 anos; abatacepte para evitar a extensão da AIJ oligoarticular; concluído, com resultados no registro.
- **UNITI Jr** (NCT04673357): fase 3; 2 a 17 anos; ustekinumabe na doença de Crohn; remissão clínica na semana 8; concluído; publicado (De Greef, J Crohns Colitis 2026).
- **Ravulizumabe na nefropatia por IgA** (NCT07024563): fase 3; 2 a 18 anos; variação da proteinúria na semana 34; recrutando.

CAR-T em doenças autoimunes pediátricas: não há fase 3 randomizada. Os registros pediátricos são de fase inicial: **RESET-Myositis** (NCT06154252; registrado como fase 2/3, mas com título oficial de fase 1/2, aberto e de grupo único; 6 a 75 anos, inclusive miopatia inflamatória juvenil; Cabaletta Bio, EUA; recrutando); **CART19 no lúpus** (NCT06839976; fase 1/2; 10 a 29 anos; Children's Hospital of Philadelphia; recrutando); **lúpus de início na infância** (NCT07855302; fase 1; até 25 anos; Seul; recrutando); **dermatomiosite juvenil** (NCT06569472; fase 1; 5 a 17 anos; China); e o NCT06904729, citado acima. No Brasil, o **CLEVER-SLE** (NCT07659704; fase 1/2; CAR-T do Hemocentro de Ribeirão Preto) é para **adultos de 18 a 50 anos** e ainda não recruta.

Prevenção com anticorpos monoclonais (VSR): **HARMONIE** (NCT05437510; fase 3b; até 12 meses; nirsevimabe; internação por infecção respiratória baixa pelo VSR; publicado — Drysdale, NEJM 2023); **SMART** (NCT04938830; fase 3; clesrovimabe em lactentes de maior

risco, comparado ao palivizumabe; publicado — Zar, NEJM 2025); **THRIVE** (NCT07578298; **fase 4**; 6 a 9 meses; nirsevimabe; infecção por VSR; ainda não recruta). Detalhes em **Anticorpos monoclonais contra o VSR**.

Imunoglobulinas: KIDCARE (NCT03065244; fase 3; infliximabe versus 2ª IgIV no Kawasaki resistente; publicado — Burns, Lancet Child Adolesc Health 2021) e IgSC nos erros inatos (NCT07346859, recrutando). Detalhes em **Imunoglobulinas em pediatria**.

Direitos do participante (Lei nº 14.874, de 28/05/2024):

- **Assentimento** da criança e do adolescente, na medida da sua compreensão, **sem prejuízo do consentimento dos responsáveis**.
- **Placebo exclusivo** só quando não houver método comprovado. Com placebo associado, o participante **não pode ser privado do melhor tratamento disponível ou do previsto no PCDT** (art. 21).
- **Plano de acesso pós-estudo** aprovado pelo CEP antes do início. O medicamento experimental é fornecido gratuitamente pelo patrocinador **quando for a melhor terapêutica** para o participante (arts. 30 a 34).
- Registro em bases de dados públicas.

O que é do pediatra: responder às dúvidas, conferir o registro e a aprovação ética, encaminhar, manter calendário e seguimento, anotar o estudo no prontuário e reconhecer eventos adversos. **O que é do centro:** elegibilidade, consentimento, aplicação, monitorização e notificação dos eventos.

Não fazer: desaconselhar ou incentivar a participação sem ler o registro; suspender o tratamento padrão para "esperar o estudo"; aplicar vacina viva em participante de estudo com imunoterapia sem falar com a equipe; aceitar pagamento da família por "tratamento experimental".

Tabela-resumo

MEDICAMENTO	ALVO	INDICAÇÃO PEDIÁTRICA	IDADE MÍNIMA (ANVISA / FDA / EMA)	SUS	VIA E INTERVALO	FONTE
Blinatumomabe	CD19 × CD3	LLA B; fase 3 em 1ª linha (AALL1731)	1 mês / 1 mês / 1 mês	1ª recidiva de alto risco	IV contínua	Anvisa 2024; NCT03914625
Inotuzumabe	CD22	LLA B; fase 3 em 1ª linha (AALL1732)	Adulto / 1 ano / 1 ano	Não	IV	FDA 2024; NCT03959085
Dupilumabe	IL-4Rα	Asma, dermatite atópica, esofagite eosinofílica	DA ≥ 6 meses; asma ≥ 6 anos; EoE ≥ 1 ano (Anvisa, como em O que são as imunoterapias)	Asma ≥ 6 anos; DA 6 meses a < 12 anos (PCDT)	SC a cada 2–4 semanas	NCT02948959; NCT04394351
Omalizumabe	IgE	Asma e urticária; alergia alimentar múltipla em estudo (OUTMATCH)	Asma ≥ 6 anos (bula brasileira)	Asma (PCDT 2026)	SC a cada 2–4 semanas	NCT03881696
CAR-T anti-CD19 (autoimune)	CD19	Lúpus, miosite, nefrite lúpica refratários	Sem registro (pesquisa)	Não	IV, dose única	NCT06154252; NCT06839976
Nirsevimabe	Proteína F do VSR	Prevenção do VSR	RN e < 2 anos (Anvisa 2023)	Desde fev/2026	IM, dose única	NCT05437510; NCT07578298

5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar

- Criança participante com febre (axilar $\geq 37,5$ °C) em uso de imunossupressor, biológico, CAR-T ou quimioterapia.
- Anafilaxia após dose do produto do estudo; desconforto respiratório; hipotensão; alteração neurológica; sangramento.
- Após CAR-T ou biespecífico: febre, hipotensão, hipoxemia, confusão, tremor, afasia, convulsão (síndrome de liberação de citocinas ou neurotoxicidade).

- Doença grave atual (por exemplo, LLA recidivada com citopenias graves, nefrite lúpica com insuficiência renal), mesmo que a família espere vaga em estudo.

Como encaminhar: tratar como qualquer emergência, sem esperar a equipe do estudo; na anafilaxia, **adrenalina IM 0,01 mg/kg** (máx. 0,3 mg na criança e 0,5 mg no adolescente — Protocolo de Anafilaxia do site); **oxigênio para manter SpO2 entre 94% e 98%**; acesso e expansão se houver choque (ver **Sepse e choque séptico na criança**); SAMU (192) se instável; levar o **cartão do estudo** (número do registro, produto, data da última dose, telefone 24 h) e avisar a equipe, que notifica o evento ao patrocinador e ao CEP.

6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família

O que dizer às famílias:

- "Estudo de fase 3 compara o remédio novo com o melhor tratamento atual. Ninguém escolhe o grupo, e participar é sempre voluntário."
- "Vocês podem sair do estudo quando quiserem, sem perder o tratamento padrão."
- "Seu filho também é ouvido: ele assina ou concorda com um termo de assentimento do jeito que consegue entender."
- "Se o remédio do estudo for o melhor para ele, a lei garante o fornecimento depois que o estudo acabar."
- "Desconfiem de quem cobra por tratamento experimental ou promete cura. Peçam o número do registro e confirmem na Plataforma Brasil e no ClinicalTrials.gov."
- "Andem sempre com o cartão do estudo e o telefone da equipe."
- **Pronto-socorro se:** febre em quem recebe imunoterapia, falta de ar, inchaço da boca, desmaio, confusão, convulsão, sangramento.

7. Comparação com as referências

ITEM	SBP	MINISTÉ- RIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOPKINS	HARVARD	OXFORD / CAM- BRIDGE
Versão consultada	Sem documento sobre participação em ensaios localizado	Lei nº 14.874/2024; ReBEC; Plataforma Brasil (CEP/Conep)	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Assentimento da criança	—	Obrigatório, sem prejuízo do consentimento dos responsáveis	Sem posição específica localizada	—	—	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Registro público	—	Princípio da lei; ReBEC	—	—	—	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Acesso pós-estudo	—	Patrocinador fornece quando for a melhor terapêutica	—	—	—	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
CAR-T em autoimunes pediátricas	—	Estudo nacional só em adultos (CLEVER-SLE)	—	—	—	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE

Leitura: nenhuma das 9 referências tem diretriz clínica sobre "quando indicar estudo de imunoterapia". A posição que existe é regulatória e ética, e no Brasil está na **Lei nº 14.874/2024**: assentimento da criança somado ao consentimento dos pais, placebo restrito, registro público e **acesso pós-estudo** custeado pelo patrocinador. Os registros (ClinicalTrials.gov, EU CTR/CTIS, ReBEC) são a fonte primária, e o ICTRP da OMS os reúne. As diferenças práticas são de **acesso**: a maioria dos ensaios pediátricos de fase 3 de imunoterapia não tem centro no Brasil (exceções conferidas: NCT02393859, VOYAGE e JUVES-BASIS), e a CAR-T em doença autoimune pediátrica está, no mundo, em fase inicial. **O site segue o Ministério da Saúde** (lei e sistema CEP/Conep), por falta de documento da SBP. Recomenda encaminhar ao centro, ler o registro com a família e não adiar o tratamento padrão.

PONTOS PRÁTICOS

1. Fase 3 compara com o padrão e sustenta o registro; fase 4 acompanha o medicamento já registrado. Rótulo de "fase 3" com braço único e desfecho de segurança é desenho de fase inicial.
2. Peça o número do registro (NCT, EudraCT ou RBR) e confira centros no Brasil, situação, desfecho primário e data de atualização.
3. Aprovação ética no Brasil: Plataforma Brasil, "Confirmar aprovação pelo CAAE".
4. Participar é voluntário, com consentimento dos pais e assentimento da criança; a Lei 14.874/2024 garante o acesso pós-estudo quando o medicamento for a melhor opção.
5. Evento adverso em participante é emergência como qualquer outra: trate, leve o cartão do estudo e avise a equipe.

Veja também, nesta Biblioteca: **O que são as imunoterapias e como preparar a criança**, **Imunoterapia oncológica pediátrica**, **Imunoglobulinas em pediatria** e **Anticorpos monoclonais contra o VSR** (nesta área); **Leucemia linfoblástica aguda** (Oncologia); **Artrite idiopática juvenil** e **Lúpus eritematoso sistêmico juvenil** (Reumatologia); **Protocolo de Anafilaxia e Sepsis e choque séptico na criança** (Urgências).

8. Fontes

- Brasil. Lei nº 14.874, de 28/05/2024 — pesquisa com seres humanos e Sistema Nacional de Ética em Pesquisa. camara.leg.br
- Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC). ensaiosclinicos.gov.br
- Conselho Nacional de Saúde/Conep. Plataforma Brasil. gov.br/conselho-nacional-de-saude
- OMS. ICTRP Search Portal. trialsearch.who.int
- EU Clinical Trials Register. Registro 2014-002476-92. clinicaltrialsregister.eu
- ClinicalTrials.gov (consulta em 03/10/2026): [NCT03914625](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT03914625); [NCT03959085](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT03959085); [NCT02393859](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT02393859); [NCT01516580](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT01516580); [NCT02166463](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT02166463); [NCT03907488](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT03907488); [NCT04221035](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT04221035); [NCT02635776](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT02635776); [NCT03736447](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT03736447); [NCT03881696](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT03881696); [NCT02948959](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT02948959); [NCT03346434](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT03346434); [NCT04394351](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT04394351); [NCT03773978](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT03773978); [NCT03031782](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT03031782); [NCT03841357](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT03841357); [NCT04673357](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT04673357); [NCT07024563](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT07024563); [NCT06904729](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT06904729); [NCT06154252](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT06154252); [NCT06839976](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT06839976); [NCT07855302](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT07855302); [NCT06569472](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT06569472); [NCT07659704](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT07659704); [NCT05437510](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT05437510); [NCT04938830](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT04938830); [NCT07578298](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT07578298); [NCT03065244](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT03065244); [NCT07346859](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT07346859)
- Publicações dos ensaios: Gupta 2025 [PubMed](#); Locatelli 2021 [PubMed](#); Minard-Colin 2020 [PubMed](#); Castellino 2022 [PubMed](#); Herrera 2024 [PubMed](#); PALISADE 2018 [PubMed](#); Wood

2024 [PubMed](#); Bacharier 2021 [PubMed](#); Paller 2022 [PubMed](#); Chehade 2024 [PubMed](#); Ramanan 2023 [PubMed](#); Brunner 2023 [PubMed](#); De Greef 2026 [PubMed](#); Drysdale 2023 [PubMed](#); Zar 2025 [PubMed](#); Burns 2021 [PubMed](#)

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.