



Nota Técnica

Sociedade Brasileira de Pediatria

Nº 18, 21 de Novembro de 2025

23 de novembro – Dia Nacional de Combate ao Câncer Infantojuvenil: por que ainda há desigualdade na sobrevivência entre as regiões brasileiras?

Departamento Científico de Oncologia (Gestão 2025-2028)

Presidente: Denise Bousfield da Silva

Secretário: Neviçolino Pereira de Carvalho Filho

Conselho Científico: Ana Paula Kuczynski Pedro Bom, Ethel Fernandes Gorender,
Flavia Cotias Vasconcellos, Flávio Augusto Vercilio Luisi,
Luciana Nunes Silva, Mara Albonei Dudeque Pianovski

1. Por que foi instituído o dia Nacional de Combate ao Câncer infantojuvenil?

O Dia Nacional de Combate ao Câncer Infantojuvenil, celebrado em 23 de novembro, foi instituído pela lei nº 11.650, de 4 de abril de 2008 com intuito de conscientizar a população sobre os sinais e sintomas do câncer infantojuvenil, promover debates e outros eventos sobre as políticas públicas de atenção integral às crianças e adolescentes com câncer, além de divulgar os avanços técnico-científicos na área.

Ações fundamentais para reduzir as desigualdades regionais na taxa de sobrevivência das crianças/adolescentes com câncer incluem a redução do intervalo sintomático pré-diagnóstico (tempo do início dos sinais/sintomas ao diagnóstico), o encaminhamento em tempo hábil para o tratamento especializado, bem como a redução das iniquidades de acesso aos centros de referência.

2. Qual a incidência do câncer infantojuvenil no mundo e no Brasil?

Estima-se que, anualmente, cerca de 400.000 crianças e adolescentes (0 a 19 anos) sejam diagnosticados com câncer em todo o mundo. Todos os dias, portanto, mais de 1000 crianças (com idades entre 0 e 19 anos) receberão o diagnóstico de câncer.

Na América Latina e no Caribe, projeta-se que pelo menos 29.000 crianças e adolescentes serão diagnosticados com câncer a cada ano.

No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou para o triênio 2023-2025 um total de 7.930 novos casos de câncer infantojuvenil a cada ano, correspondendo à taxa bruta de incidência estimada de aproximadamente 134,8 novos casos por milhão de crianças e adolescentes. Observa-se, entretanto, uma heterogeneidade regional na taxa de incidência no Brasil, com as regiões sul e sudeste apresentando as maiores taxas, enquanto que nas regiões norte e nordeste estão as menores, podendo refletir diferenças reais, sub-registro de casos em áreas com menor cobertura dos Registros de Câncer de Base Populacional e/ou morte precoce por outras causas.

3. Quais as diferenças entre o câncer infantojuvenil e o do adulto?

O câncer infantojuvenil difere daquele que ocorre no indivíduo adulto em decorrência do tipo de célula de origem envolvida e dos mecanismos de transformação maligna. Na criança e no adolescente as neoplasias malignas comprometem, em geral, as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. Nessa faixa etária, as leucemias, os tumores do sistema nervoso central e os linfomas são as neoplasias mais frequentes.

Diferentemente do adulto, o câncer infantojuvenil tende a apresentar menores períodos de latência, cresce quase sempre rapidamente, em geral é invasivo, responde melhor à quimioterapia e não há medidas de intervenção para prevenção primária.

Na criança o câncer não está fortemente associado a fatores de risco ambientais cumulativos, mas sim a alterações genéticas do desenvolvimento ou síndromes

hereditárias específicas. Dessa forma, não existem programas de rastreamento populacional para crianças e adolescentes, sendo indicados protocolos de vigilância em grupos de risco genético.

Na maioria das vezes, os sinais/sintomas do câncer infantojuvenil são similares aos de doenças benignas comuns da infância, motivo pelo qual o pediatra deve estar atento, pois o câncer é uma doença mimetizante. Assim, o alto nível de suspeição deve estar presente no raciocínio médico, o que permitirá atenção especial a determinados sinais e sintomas, promovendo desta maneira um reconhecimento mais rápido da doença.

O diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil é a estratégia de prevenção secundária mais importante e depende da capacitação de profissionais de saúde, da educação das famílias e da garantia de encaminhamento ágil para centros especializados. Portanto, nas crianças e nos adolescentes a ênfase está na detecção clínica precoce e vigilância direcionada a grupos de risco hereditário.

4. Quais as estratégias para enfrentar as barreiras que influenciam o diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil no Brasil?

O diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil no Brasil enfrenta barreiras estruturais, socioeconômicas e assistenciais. O enfrentamento requer capacitação de profissionais da atenção básica, ampliação do acesso a exames diagnósticos, centralização em serviços de referência para alguns tipos histológicos que requeiram capacitação técnica para procedimentos terapêuticos específicos e de alto custo, além de políticas públicas voltadas para redução das desigualdades regionais. Campanhas de conscientização da população a empoderaram para insistir na atenção aos sinais e sintomas persistentes.

5. No Brasil qual a principal causa de óbito por doença em crianças e adolescentes? Quais fatores estão associados a maior chance de óbito?

Do ponto de vista epidemiológico, assim como nos países desenvolvidos, no Brasil, o câncer representa a primeira causa de morte (8% do total) por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos.

Os fatores associados a maior chance de óbito por câncer infantojuvenil no Brasil estão relacionados principalmente ao diagnóstico tardio por desinformação ou disfunção no cuidado parental, desigualdades de acesso a tratamentos especializados, maiores taxas de recidiva, morte por toxicidade e aspectos biológicos inerentes à apresentação da doença.

6. Qual a taxa de sobrevida das crianças e adolescentes com câncer nos países de alta renda e no Brasil?

As probabilidades de sobrevida variam de mais de 80% nos países de alta renda, a menos de 30% nos países de média e baixa renda. Nesse contexto, a necessidade de controle do câncer em todas as idades, incluindo as crianças, levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a lançar em 2018, a iniciativa Global para o Câncer Infantil, com o apoio da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) e de outros parceiros globais, com o objetivo de atingir pelo menos 60% de sobrevida em nível mundial até 2030.

No Brasil, embora tenham ocorrido avanços significativos na compreensão da sobrevida do câncer infantojuvenil, é importante destacar que a ausência de um registro nacional consolidado, as limitações metodológicas inerentes às fontes disponíveis, as subnotificações e a heterogeneidade dos estudos regionais impõem limitações à comparabilidade dos resultados. As diferenças observadas entre as regiões refletem não apenas variações metodológicas, mas também disparidades socioeconômicas e estruturais que influenciam o diagnóstico precoce, o tratamento especializado e os desfechos oncológicos em crianças e adolescentes.

Fundamentado em dados de Registros de Câncer de Base Populacional e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), a publicação técnica referenciada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) descreveu que a taxa de sobrevida do câncer infantojuvenil apresenta heterogeneidade regional, sendo que as regiões sudeste e sul, têm as melhores taxas de sobrevida, de aproximadamente 70% e 75%, respectivamente, centro-oeste em torno de 65%, nordeste com cerca de 60%, e norte de aproximadamente 50%.

7. Quais as razões para as diferenças nas taxas de sobrevida nos países de baixa e média renda?

As taxas de sobrevida nos países de baixa e média renda são influenciadas por:

- incapacidade dos profissionais e familiares de reconhecer os sinais/sintomas da doença;
- acesso inadequado aos cuidados médicos;
- falta de capacidade diagnóstica, gerando subdiagnóstico, diagnósticos tardios ou incorretos;
- falta de serviços de apoio psicossocial e assistencial, resultando em maior incidência de toxicidade terapêutica, abandono ou irregularidade na realização do tratamento, com consequente aumento do risco de recidiva e mortalidade;
- crenças religiosas que negligenciam a importância do tratamento; e
- variações na qualidade ou complexidade do tratamento.

Referências consultadas

01. Ni X, Li Z, Li X, Zhang X, Bai G, Liu Y, et al. Socioeconomic inequalities in cancer incidence and access to health services among children and adolescents in China: a cross-sectional study. *Lancet*. 2022;400(10357):1020-32.
02. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW (Ed) World cancer report: cancer research for cancer prevention. Lyon: International Agency for Research on Cancer. 2020. Disponível em: <http://publications.iarc.fr/586> Acesso em setembro de 2025.
03. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2022. p. 160.
04. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade. Disponível em: inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//incidencia-mortalidade-morbidade-hospitalar-por-cancer-pdf Acesso em agosto de 2025.
05. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Disponível em: inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil Acesso em agosto de 2025.
06. Silva DB, Barreto JHS, Pianovski MAD. Epidemiologia e diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil. In: Constantino CF, Solé D, Silva CAA Silva LR, Liberal EF, Lopez FA, Silva AC editors. Tratado de Pediatria. 6th ed. Barueri (SP): Manole; 2025. p. 464-70.
07. Scheurer ME, Lupo PJ, Schüz J, Spector LG. Epidemiology of childhood cancer. In: Blaney SM, Adamson PC, Helman L, editors. Pizzo and Poplack's pediatric oncology. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2021. p. 80-113.
08. Allen-Rhoades W, Steuber CP. Clinical assessment and differential diagnosis of suspected childhood cancer. In: Blaney SM, Adamson. *Rev Assoc Med Bras*. 2024;70(Suppl 1):e2024S128.
09. Blaney SM, Helman L, Adamson PC (Ed) Pizzo and Poplack's pediatric oncology. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2021. p. 370-89.
10. World Health Organization. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745> Acesso em setembro de 2025.
11. Silva DBD, Pianovski MAD, Costa MTFD. Childhood and adolescent cancer: early diagnosis challenges. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2024;70(suppl 1):e2024S128.
12. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW (Ed), editors World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention. Lyon: International Agency for Research on Cancer. 2020. Disponível em: <http://publications.iarc.fr/586>. Acesso em setembro de 2025.



Diretoria Plena

Triênio 2025/2028

PRESIDENTE:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

1º VICE-PRESIDENTE:

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

2º VICE-PRESIDENTE:

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

SECRETÁRIO GERAL:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:

Rodrigo Aboudib Ferreira - (ES)

2º SECRETÁRIO:

Valma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

3º SECRETÁRIO:

Márcia Gomes Penido Machado (MG)

DIRETORA FINANCEIRA:

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Sidnei Ferreira (RJ)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

DIRETOR DE MEIO AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

DIRETORA ADJUNTA:

Valma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL

Marynea Silva do Vale (MA)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE: Adelmá Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE: Ana Jovina Barreto Bispo (SE)

SUDESTE: Marisa Lages Ribeiro (MG)

SUL: Nilza Maria Medeiros Perin (SC)

CENTRO-OESTE: Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:

Jose Hugo Lins Pessoa (SP)

Marisa Lages Ribeiro (MG)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Sulim Abramovici (SP)

Valma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

SUPLENTE:

Analiária Moraes Pimentel (PE)

Bruno Leandro de Souza (PB)

Dolores Fernandez Fernandez (BA)

Rosana Alves (ES)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

CONSELHO FISCAL

Cláudia Rodrigues Leone (SP)

Lívia Maria Oliveira Moreira (BA)

Ana Márcia Guimarães Alves (GO)

ASSESSORIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (RJ)

Elena Marta Amaral dos Santos (AM)

Evelyn Eisenstein (RJ)

Paulo César de Almeida Mattos (RJ)

DIRETORIAS E COORDENAÇÕES

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

COORDENAÇÃO:

Hélio Villaca Simões (RJ)

COORDENAÇÃO ADJUNTA:

Ricardo do Rego Barros (RJ)

MEMBROS:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Carla Príncipe Pires C. Viana Braga (RJ)

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Cristina Ortiz Sobrinho Valette (RJ)

Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

Silvio Rocha Carvalho (RJ)

COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA OBTENÇÃO 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)

Mara Morelo Rocha Felix (RJ)

Ricardo Mendes Pereira (SP)

Vera Hermínia Kalika Koch (SP)

Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

DIRETORES:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Sérgio Cabral (RJ)

AMÉRICA LATINA

COORDENADORES:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Ricardo do Rego Barros (RJ)

PAÍSES DA LÍNGUA PORTUGUESA

COORDENADORES:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Marcela Damásio Ribeiro de Castro (MG)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

DIRETORIA DE DEFESA DA PEDIATRIA

DIRETOR:

Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

DIRETORIA ADJUNTA:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

MEMBROS:

Alberto Cubel Brull Júnior (MS)

Ana Mackartney de Souza Marinho (TO)

Anesísia Coelho de Andrade (PI)

Ariane Molinaro Vaz de Souza (RJ)

Carllindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)

Cláudio Orestes Brito Filho (PB)

Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

Gilberto Pascolat (RJ)

Isabel Rey Madeira (PR)

Jocileide Sales Campos (CE)

Kassie Regina Neves Cargnin (RJ)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)

DIRETORIA CIENTÍFICA

DIRETOR:

Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA CIENTÍFICA - ADJUNTA

Luciana Rodrigues Silva (BA)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E GRUPOS DE TRABALHO:

Dirceu Solé (SP)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

PROGRAMAS NACIONAIS DE ATUALIZAÇÃO

PEDIATRIA - PRONAP

COORDENADORA: Fernanda Luisa Ceragioti Oliveira (SP)

COORDENADORES ADJUNTOS

Claudia Bezerra Almeida (SP)

Tulio Konstanyner (SP)

NEONATOLOGIA - PRORN

Cléa Rodrigues Leone (SP)

Renato Soibermann Procianny (RS)

Rita de Cássia Silveira (RS)

TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPEP

Helena Muller (RS)

Werther Bronow de Carvalho (SP)

TERAPÊUTICA PEDIÁTRICA - PROPEP

Claudio Leone (SP)

Sérgio Augusto Cabral (RJ)

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPEP

Gilberto Pascolat (PR)

Hany Simon Júnior (SP)

Sérgio Luis Amantéa (RS)

NEUROPEDIATRIA - PRONEUROPEP

Giuseppe Mario Carmine Pastura (RJ)

Magda Lahorgue Nunes (RS)

Márcio Moacyr Vasconcellos (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES:

TRATADO DE PEDIATRIA

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Dirceu Solé (SP)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Fábio Ancona Lopes (SP)

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

DIRETOR:

Renato de Ávila Kfourri (SP)

DIRETOR ADJUNTO:

Sérgio Luis Amantéa (RS)

MEMBROS:

Isabel Rey Madeira (RJ)

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

Marise Helena Cardoso Tófoli (GO)

Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

Ricardo Queiroz Gurgel

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL

Maria 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

Cássia Freire Vaz (RJ)

Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

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:

Camila Salomão Mourão (AP)

Nilza Maria Medeiros Perin (SC)

Renata Dejtiar Waksman (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA

Joel Alves Lamounier (MG)

Marco Aurélio Palazzi Sáfiadi (SP)

Mariana Tschopke Aires (RJ)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

COORDENAÇÃO:

Renato Soibermann Procianny (RS)

MEMBROS:

Antônio José Ledo Alves da Cunha (RJ)

Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)

Dirceu Solé (SP)

Isisélia Alves Pontes da Silva (PE)

João Guilherme Bezerra Alves (PE)

Magda Lahorgue Nunes (RS)

Marco Aurélio Palazzi Sáfiadi (SP)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

EDITORES CIENTÍFICOS:

Clémax Couto Sant'Anna (RJ)

Marlene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORES ADJUNTOS:

Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

Rosana Alves (ES)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

COORDENAÇÃO DO CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:

Jandrei Rogério Markus (TO)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:

Cláudio D'Elia (RJ)

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Gustavo Guida Godinho da Fonseca (RJ)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Leonardo Rodrigues Campos (RJ)

Márcia Cortez Bellotti de Oliveira (RJ)

Maria de Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)

Rafaela Baroni Aurilio (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA:

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA:

Claudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:

Rosana Alves (ES)

MEMBROS:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Alessandra Carla de Almeida Ribeiro (MG)

Ana Lúcia Ferreira (RJ)

Angélica Maria Bicudo (SP)

Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)

Rosana Fiorini Puccini (SP)

Silvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:

Aurimery Gomes Chermon (PA)

Claudio Barsanti (SP)

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Gilberto Pascolat (PR)

Jefferson Pedro Piva (RS)

Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)

Marynea Silva do Vale (MA)

Mauro Batista de Moraes (SP)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Rita de Cássia Viegas Gomes Lins Bittencourt (PB)

Sérgio Luis Amantéa (RS)

Sheyla Ribeiro Rocha (SP)

Silvia Regina Marques (SP)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

Susana Maciel Guillaume (RJ)

Tânia Denise Resener (RS)

Victor Horácio da Costa Junior (PR)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

COORDENADOR:

Lélia Cardamone Gouvêa (SP)

MEMBROS:

Adelmá Alves de Figueiredo (RR)

André Luis Santos Carmo (PR)

Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)

Cássio da Cunha Ibiapina (MG)

Fernanda Wagner Fredo dos Santos (PR)

Luiz Anderson Lopes (SP)

Marynea Silva do Vale (MA)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

COORDENAÇÃO:

Ana Maria de Oliveira Ponte (RJ)

MEMBROS:

Claudio Barsanti (SP)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

REDE DA PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:

Anamária Cavalcante e Silva (CE)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Rubem Couto (MT)

MEMBROS:

AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA

Ana Isabel Coelho Montero

AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA

Marcos Reis Gonçalves