



Nota Especial



SETEMBRO É DOURADO

A Sociedade Brasileira de Pediatria é parceira nesta causa

Departamento Científico de Oncologia

Presidente: Denise Bousfield da Silva

Secretário: José Henrique Silva Barreto

Conselho Científico: Cláudio Galvão de Castro Júnior, Ethel Fernandes Gorender, José Carlos Martin Córdoba, Luiz Gonzaga Tone, Mara Albonei Dudeque Pianovski, Sidnei Epelman

O câncer infantojuvenil consiste em um conjunto de doenças que apresentam características próprias, em relação à histologia e ao seu comportamento clínico. Na maioria das populações, esse tipo de câncer corresponde a 1-4% de todas as neoplasias malignas.

A Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) estima que no mundo, 215.000 casos novos ao ano são diagnosticados em crianças menores de 15 anos, e cerca de 85.000 em adolescentes entre 15 e 19 anos.

No Brasil, conforme dados publicados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estimativa de casos novos de câncer infantojuvenil para o triênio 2020-2022 é de 8.460, sendo 4.310 para

o sexo masculino e 4.150 para o sexo feminino. Esses valores correspondem a um risco estimado de 137,87 casos novos por milhão no sexo masculino e de 139,04 por milhão para o sexo feminino.

Nas últimas décadas, vêm ocorrendo no Brasil mudanças nas causas de mortalidade e morbidade, em conjunto com outras transformações demográficas, sociais e econômicas. Os óbitos por câncer entre crianças, adolescentes e adultos jovens correspondem à segunda causa de morte, embora esse padrão se diferencie de acordo com a região. No período de 2009 a 2013, a taxa média de mortalidade, ajustada por idade, foi de 32,07 por milhão na faixa etária de 0 a 14 anos e de 44,25 por milhão na faixa etária

de 0 a 19 anos. A faixa etária de 15 a 19 anos mostrou ser a que apresenta o maior risco de morte no país (54,01 por milhão), especialmente para o sexo masculino (64,57 por milhão). A faixa etária de menor risco foi encontrada no grupo entre 5 e 9 anos.

Infelizmente, com base nos dados dos registros de câncer atualmente consolidados, muitos pacientes em nosso país ainda não são encaminhados aos centros de tratamento com a doença avançada.

Neste contexto, é importante reduzir as desigualdades no acesso ao diagnóstico e na qualidade do tratamento e, assim, melhorar os resultados terapêuticos para todas as crianças, especialmente aquelas que vivem em países com recursos limitados.

SETEMBRO foi o mês escolhido para intensificar a conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil, representado mundialmente pelo símbolo do **LAÇO DOURADO**.

Quais os tipos de câncer infantojuvenil mais frequentes?

As neoplasias malignas mais frequentes na criança e no adolescente diferem daquelas típicas do adulto do ponto de vista topográfico, histológico e clínico evolutivo. As neoplasias malignas na criança tendem a apresentar menores períodos de latência, crescem quase sempre rapidamente, são geralmente invasivas e respondem melhor à quimioterapia.

O câncer infantojuvenil geralmente afeta as células do sistema hematopoiético e os tecidos de sustentação, enquanto no adulto, afeta as células do epitélio que recobrem os diferentes órgãos. Os tipos histológicos mais frequentes na criança e no adolescente são as leucemias, os tumores do sistema nervoso central e os linfomas.

O que aumenta o risco de câncer infantojuvenil?

Não há evidências científicas até o momento que fatores de risco relacionados com o estilo de vida (ambientais) tenham associação com o câncer infantojuvenil. Alterações genéticas que propiciem ao desenvolvimento de um determinado tipo de câncer na criança são raras. Assim, é fundamental a orientação para o diagnóstico precoce do câncer, visando melhor chance de cura, de sobrevivência e de qualidade de vida para estas crianças e adolescentes.

A prevenção do câncer pediátrico raramente é possível, porém a orientação em relação aos fatores de risco para a ocorrência do câncer na vida adulta pode e deve ser realizada pelo pediatra. As orientações devem envolver a proibição do hábito de fumar, a utilização de alimentação adequada (amamentação, alimentos pobres em gordura, ricos em fibras, isentos de aflatoxinas, nitritos, hidrocarbonetos aromáticos policíclicos), a manutenção de peso adequado, a redução das infecções com agentes carcinogênicos (bactéria helicobacter, vírus da hepatite B, vírus de Epstein Barr, HPV tipo 16 e 18, HIV e HTLV1, entre outros), os cuidados com o meio ambiente (evitar exposição excessiva ao sol, exposição a radiações), além de evitar o sedentarismo, ingestão de bebidas alcoólicas, higiene precária e exposições ocupacionais (benzeno, amianto, agrotóxicos e outras).

Em relação à orientação alimentar, o aleitamento materno é a primeira ação de alimentação saudável, protegendo as mães contra o câncer de mama, ovário e de útero e as crianças contra o sobrepeso e a obesidade.

O câncer na faixa etária pediátrica é raramente hereditário e na maioria dos casos não apresenta história familiar e/ou associações com alterações genéticas ou congênitas. No entanto, o retinoblastoma (tumor maligno intraocular) em 40% dos casos pode ser de origem genética, sendo neste caso, importante o aconselhamento genético.

Quais são os principais sinais e sintomas de alerta para o câncer infantojuvenil?

O pediatra tem papel essencial na suspeita diagnóstica do câncer, bem como no encaminhamento

precoce para os centros de referência de oncologia pediátrica. É importante que o pediatra tenha ciência que os sinais e sintomas do câncer infantojuvenil são geralmente inespecíficos e que não raras vezes, a criança ou o adolescente podem ter o seu estado geral de saúde ainda não comprometido no início da doença.

Sinais e sintomas de alerta para o câncer infantojuvenil

- Leucocoria
- Estrabismo, nistagmos de início repentino
- Exoftalmia, equimose palpebral, heterocromia, anisocromia
- Aumento de volume em qualquer região do corpo, principalmente indolor e sem febre, podendo estar associado ou não a sinais inflamatórios
- Equimoses pelo corpo em regiões pouco frequentes, sobretudo quando não associadas a algum tipo de traumatismo
- Dores persistentes nos ossos, nas articulações e nas costas, especialmente se desperta a criança à noite, associada ou não a edema, massa ou limitação funcional
- Fraturas, sem trauma
- Sinais precoces de puberdade: acne, voz grave, ganho excessivo de peso, pelos pubianos ou aumento do volume mamário nas meninas menores de 8 anos de idade e nos meninos menores de 9 anos de idade
- Cefaleia persistente e progressiva, associada ou não a vômitos, diabetes insipidus, neurofibromatose, alterações na marcha, no equilíbrio e na fala, além de perda de habilidades desenvolvidas e alterações comportamentais
- Febre prolongada, perda de peso, palidez ou fadiga persistente e inexplicadas
- Prurido/sudorese noturna
- Aumento inexplicado de volume testicular
- Dor abdominal/massa abdominal
- Hematúria, hipertensão arterial inexplicadas por outras causas
- Hepatoesplenomegalia
- Dor nas costas, que piora na posição supina, com ou sem sinais de compressão medular
- Nevos com modificação de características prévias em áreas de exposição solar ou de atrito
- Obstrução nasal, sangramentos inexplicados
- Otalgia crônica e/ou otorreia crônica, especialmente se associada a dermatite seborreica
- Sangramento vaginal;
- Tosse seca e persistente, edema de face e turgência da jugular inexplicadas
- Linfonomegalia cervical baixa em adolescente
- “Dor de dente” rebelde ao tratamento

Como é realizado o tratamento do câncer infantojuvenil?

O diagnóstico definitivo do câncer é fornecido pelo exame cito ou histopatológico de uma amostra lesional ou tumoral obtida por meio de diversos procedimentos.

O tratamento se inicia com o correto diagnóstico. Neste contexto, é fundamental que o diagnóstico e tratamento sejam realizados em centro especializado em oncologia pediátrica, por equipe multiprofissional e individualizado para cada tipo histológico específico e de acordo com o estadiamento clínico da doença. Compreende diversas modalidades terapêuticas, como quimioterapia, radioterapia, cirurgia, imunoterapia, transplante de medula óssea ou de órgãos.

Quais as chances de sobrevivida para as crianças e adolescentes com câncer?

Dados de um estudo sobre o panorama do câncer infantojuvenil divulgados pelo INCA e pelo Ministério da Saúde identificaram que a sobrevivida estimada no Brasil por câncer na faixa etária entre zero e 19 anos é de 64%, variando nas diversas regiões do país, refletindo assim, possíveis iniquidades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

Atualmente, cerca de 80% das crianças e adolescentes com câncer podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados pediátricos com protocolos cooperativos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. Scheurer ME, Lupo PJ, Bondy ML. Epidemiology of Childhood Cancer. In: Pizzo PA, Poplack DG editors. Principles and practice of pediatric oncology. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2016. p. 1-12.
02. 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 28 julho 2021.
03. Estimativa 2020 Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil Acesso em 28 julho 2021.
04. Brasil. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente/Instituto Nacional de Câncer, Instituto Ronald McDonald. 2^a ed. Rio de Janeiro: Inca, 2011.
05. Silva DB, Barreto JHS, Pianovski MA. Epidemiologia e diagnóstico precoce do câncer na criança. In: Burns DAR, Campos Júnior D, Silva LR, Borges WG (eds.). Tratado de pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria. 4^aed. Barueri: Manole, 2017. p. 1534-9.
06. Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SoboPe). Disponível em: www.soboPe.org.br Acesso em 29 julho 2021.
07. Cardoso MTO, Medina CTN. Síndromes infantis de predisposição às neoplasias: como reconhecer. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. PRONAP: módulo de reciclagem. Nº 3. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2011. p.41-69.
08. Pianovski MA, Maluf EM, de Carvalho DS, Ribeiro RC, Rodriguez-Galindo C, Boffetta P et al. Mortality rate of adrenocortical tumors in children under 15 years of age in Curitiba, Brazil. *Pediatr Blood Cancer* 2006;47(1):56-60.
09. Allen-Rhoades W, Steuber CP. Clinical assessment and differential diagnosis of the child with suspected cancer. In: Pizzo PA, Poplack DG editors. Principles and practice of pediatric oncology. 7thed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2016. p. 101-12.



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:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

2º DIRETORIA FINANCEIRA:
Cláudio Hoineff (RJ)

3º 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 Silhessarenko Fraife Barreto (MT)

COMISSÃO DE SINDICATA
TITULARES:
Gilberto Pascolat (PR)
Aníbal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)
Mária 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:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

MEMBROS:
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Mária 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
Mária 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 Taniguchi Abagge (PR)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

COORDENAÇÃO DO CEXTEP (COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA)
COORDENAÇÃO:
Hélcio Villança 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 Hermina 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)
Jocleide Sales Campos (CE)
Mária Nazareth Ramos Silva (RJ)
Gloria Tereza Lima Barreto Lopes (SE)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

DIRETORIA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E COORDENAÇÃO DE DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA-ADJUNTA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS
Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho (PE)

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)
Emanuel Savio 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
Mária 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 Silhessarenko 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:
Crisóvão de Aragão Dantas Alves (BA)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)
Marco Aurélio Palazzi Safadi (SP)

Magda Lahorgue 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)

EDITORA ADJUNTA:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Sidnei Ferreira (RJ)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Mariana Tschoepke Aires (RJ)
Mária de Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)
Álvoro Jorge Madeiro 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 Dejtiar Waksman (SP)

COORDENAÇÃO DO PRONAP
Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira (SP)
Túlio Konstanyter (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)
Alegria Mária 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)
Sílvia 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 Amantea (RN)
Susana Maciel Wuillaume (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)
Marynea Silva do Vale (MA)
Fernanda Wagner Fredo dos Santos (PR)

MUSEU DA PEDIATRIA
COORDENAÇÃO:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
Mário 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 AMAPEENSE DE PEDIATRIA:
Rosenilda 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:
Renata Belem Pessoa de Melo Seixas

ES - SOCIEDADE ESPIRITOSSANTENSE DE PEDIATRIA:
Roberta Paranhos Fragoso

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA:
Maíse Helena Cardoso Tófoli

MA - SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO:
Marynea 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 Gatass Bumlai

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 Galvão 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 Correira 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 Fonseca Sarrobu (SP)
Mária Tereza Bastos 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)

DIRETORA 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
- Infecçologia
- 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
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Pediatria e humanidade
- Saúde mental