

FIMOSE: TRATAMENTO CLÍNICO X TRATAMENTO CIRÚRGICO

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE PEDIATRIA AMBULATORIAL (GESTÃO 2022-2024)

PRESIDENTE: Tadeu Fernando Fernandes (Relator)

SECRETÁRIA: Renata Rodrigues Aniceto

CONSELHO CIENTÍFICO: Ana Jovina Barreto Bispo, Denise Alves Brasileiro, Isabel Rey Madeira, Régis Ricardo Assad, Samir Buainain Kassar, Suzana Maria Ramos Costa

GRUPO DE TRABALHO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA (GESTÃO 2022-2024)

COORDENADOR: Alcides Augusto Salzedas Netto (Relator)

MEMBROS: Adriano Luís Gomes, Antônio Aldo Melo Filho, Bonifácio Katsunori Takegawa, Heloisa Galvão do Amaral Campos, Idlan Albuquerque, Lisieux Eyer de Jesus, Luciano da Silva Guimarães, Márcio Lopes Miranda, Maria do Socorro Campos, Marianne Weber Arnold, Vilani Kremer

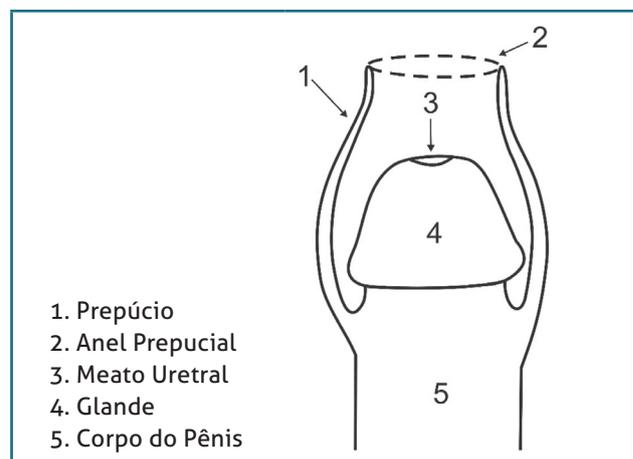
O QUE É FIMOSE?

Fimose é a dificuldade em retrainar o prepúcio (1) para expor a glândula (4), devido à presença de um anel fibroso que impede a retração.¹

O anel prepucial (2) deve deslizar suavemente sobre a glândula (4) expondo-a totalmente, para facilitar a saída de urina pelo meato uretral (3).¹

Apenas 4% dos recém-nascidos apresentam o prepúcio (1) retrátil, aumentando para 20% no sexto mês e 90% após os 3 anos de idade.²

Figura 1. Esquema anatômico do pênis e seus componentes



Adaptado de referência¹

FIMOSE FISIOLÓGICA X FIMOSE SECUNDÁRIA

A fimose pode ser dividida em primária e secundária. Primária é quando o paciente já nasce com a impossibilidade de expor a glândula (4).¹ A secundária é, geralmente, decorrente de exercícios forçados pelos próprios pais para expor a glândula (4). As fibras elásticas circulares do anel prepucial (2) se rompem durante o "exercício" ocasionando pequenos traumatismos (microtraumatismos), que ao cicatrizarem tornam o anel estreito, formando uma verdadeira fimose, fechando o prepúcio (1) de maneira irreversível.¹

É importante que o pediatra recomende aos pais para não fazerem "exercícios ou massagens" para ajudar a "abrir" o anel prepucial (2), os microtraumatismos causam dor, inflamação local, sangramentos e alguns casos pode evoluir para um quadro clínico de parafimose: caracterizada pelo prepúcio retraído com um anel constritivo

localizado no nível do sulco coronal na transição da glândula para o corpo do pênis (4 e 5) não permitindo seu retorno à posição normal. Esta constrição leva à redução do retorno venoso e linfático da extremidade peniana envolvendo glândula (4) e prepúcio distal (1), que aumenta progressivamente de volume não permitindo o retorno do prepúcio (1) à sua posição natural, trata-se de emergência médica e requer tratamento imediato com redução manual ou cirurgia.¹⁻³

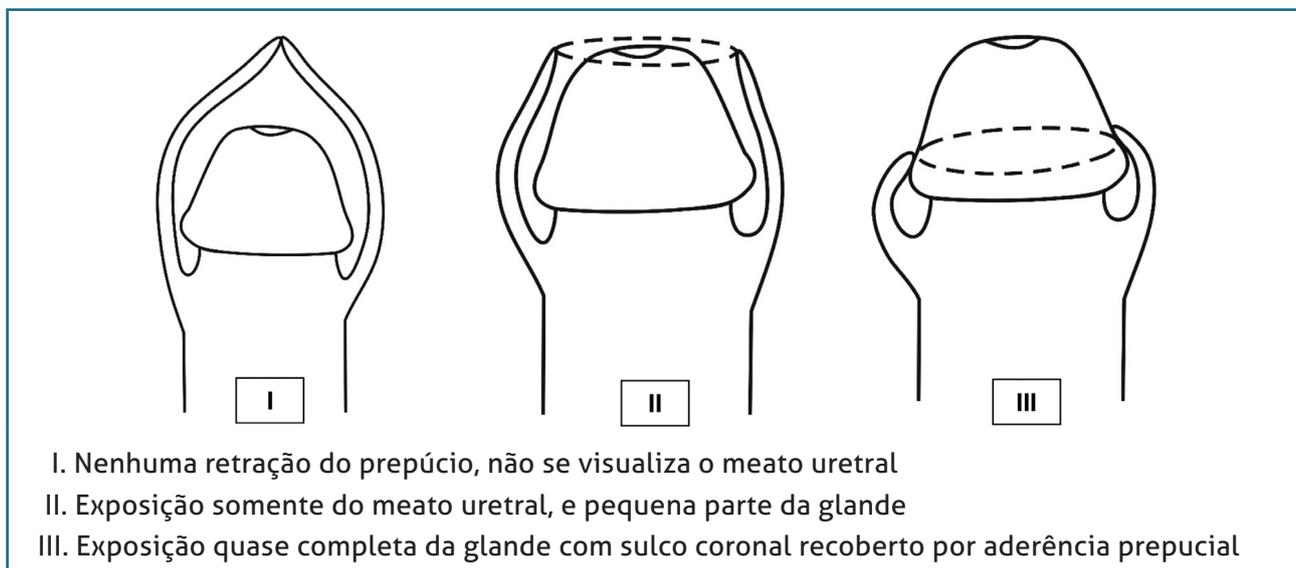
CLASSIFICAÇÃO DA FIMOSE

Existem várias classificações para avaliar as diferentes apresentações da fimose baseados no formato e no grau de retratibilidade prepucial. Uma das classificações mais utilizadas é a proposta por Kayaba e colaboradores⁴, e descreve basicamente três situações comuns, descritas na tabela 1 e na figura 2.

Tabela 1. Classificação da fimose segundo a de Kayaba e colaboradores modificada.⁴

Classificação	Meato Uretral	Glândula
Grau I	Não expõe	Não expõe
Grau II	Expõe totalmente	Parcialmente exposta
Grau III	Expõe totalmente	Expõe totalmente, porém persiste o anel prepucial.

Figura 2. Esquemas I, II e III referentes à classificação do grau da fimose segundo Kayaba modificada⁴.



TRATAMENTO CIRÚRGICO X TRATAMENTO CLÍNICO

A circuncisão consiste na remoção cirúrgica do prepúcio, é um dos procedimentos cirúrgicos mais antigos descritos na literatura médica. Nos últimos anos, as indicações médicas para circuncisão vêm sendo cada vez mais limitadas, por influência dos resultados encorajadores do uso de corticosteroides tópicos e pela evolução natural para resolução espontânea de pacientes com fimose fisiológica.^{1,5}

A tendência atual é limitar e postergar o tratamento cirúrgico da fimose, restringindo-o aos pacientes que apresentem balanopostites recorrentes, infecções recorrentes do trato urinário, adolescentes que ainda não conseguiram expor completamente sua glândula e aos casos de fimose patológica. Apesar disso, um em cada seis meninos no mundo acaba sendo submetido à circuncisão. Além de fatores étnicos e religiosos, responsáveis pela indicação cirúrgica de circuncisão neonatal em algumas culturas, a pressão familiar exerce influência direta nestes números.^{5,6}

A indicação de cirurgia nos casos de fimose é um campo onde há grande variabilidade de opiniões entre os cirurgiões pediátricos, entretanto, já existe uma padronização para indicações formais e não formais, citadas a seguir:⁶

- Indicações formais
 - i. Presença de afecções do trato urinário (refluxo vesicouretral, válvula de uretra posterior, síndrome de Prune Belly, megaureter)
 - ii. Balanite xerótica obliterante
- Indicações não formais
 - i. Impossibilidade de exposição da glândula em criança maior de 3 anos de idade, particularmente no pré-púbere
 - ii. Episódio prévio de parafimose
 - iii. Balanopostites de repetição

Na prática clínica, muitas vezes é difícil conseguir a aceitação da família à conduta conserva-

dora, expectante. Os pais dificilmente acreditam que a fimose apresentará resolução espontânea e acabam por desejar a antecipação da cirurgia, mesmo nos casos assintomáticos.^{1,2,7}

Um excelente estudo retrospectivo de sete anos, com seguimento longitudinal e observacional, envolvendo pacientes com até 15 anos de idade foi realizado no Ambulatório de Cirurgia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, onde todos os participantes receberam o diagnóstico de fimose fisiológica e se encontravam na lista de espera para realização de circuncisão em caráter eletivo.⁷

O estudo analisou o diagnóstico na primeira consulta e fez uma reconvocação para reavaliação em uma segunda consulta no período médio de 37,4 meses. Nessa ocasião avaliou-se a taxa de resolução espontânea desses pacientes. O resultado mostrou que 45% dos pacientes evoluíram para resolução, sendo maior quando menor fosse a idade do paciente ao primeiro diagnóstico.⁷

As conclusões do estudo mostraram que o tempo de observação foi o maior determinante para a resolução espontânea de pacientes com fimose fisiológica, o que reforça a tendência atual, mais conservadora em relação às indicações de circuncisão para estes pacientes.⁷

PORQUE EXPERIMENTAR O TRATAMENTO CLÍNICO ANTES DA POSTECTOMIA?

No início da década de 1990, Kikiros e colaboradores demonstraram a eficácia dos corticosteroides tópicos no tratamento da fimose, o que fez recrudescer o interesse da comunidade médica por esta estratégia terapêutica.⁸

Desde então, vários autores têm demonstrado resultados satisfatórios com a utilização tópica da betametasona, o corticosteroide mais

utilizado em nosso meio, isolada ou associada a enzima hialuronidase.

A literatura mundial tem demonstrado que o método apresenta taxas de sucesso variando entre 67% e 95% e sem efeitos colaterais dignos de nota. Com objetivo de melhorar os resultados, observou-se nos últimos anos, uma tendência em estender o período terapêutico para algo em torno de oito semanas de aplicação do corticosteroide, já que os resultados com esse período de tempo foram significativamente melhores do que o observado com 30 dias de tratamento.

O mecanismo de ação dos corticosteroides no tratamento da fimose não foi completamente compreendido, e várias hipóteses têm sido aventadas. O principal efeito decorre de sua ação anti-inflamatória local principalmente por neutralizar a ação dos mediadores químicos da inflamação. Além disso, eles têm o potencial de liberação de antioxidantes. Outro efeito importante é o efeito antifibrótico, pela redução da síntese de colágeno dos tipos I e III por muitos tipos de células, incluindo fibroblastos. Isso causa um afinamento da pele pelos efeitos antiproliferativos sobre a epiderme.

CONCLUSÃO

Diante de todas essas evidências científicas destaca-se a importância de avaliar o estágio em que se encontra a fimose do paciente, grau de risco e indicação do tratamento medicamentoso antes de indicar uma cirurgia.

Devemos sempre lembrar que a fimose do recém-nascido é um processo fisiológico e apresenta alta probabilidade de resolução espontânea principalmente nos primeiros três anos de vida e que não há indicação médica para circuncisão neonatal de rotina.

Sempre alertar os pais que as trações exercidas sobre o prepúcio (“exercícios” ou “massagens”) devem ser evitados pelo risco de evoluir para fimose por fibrose prepucial.

As crianças maiores de um ano de idade devem ser avaliadas nas consultas de puericultura, e aquelas que não tiveram sua fimose resolvida, são candidatas a tratamento tópico conservador em primeiro lugar, mantendo-se a observação da evolução do quadro clínico, e assim veremos que a grande maioria, irá se beneficiar deste tratamento, evitando os riscos e traumas de um processo cirúrgico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. Nascimento F, Otoni S. Fimose. In: Calado A, Rondon AV, Netto JMB, Bresolin NL, Martins R, Martins R, Barroso Jr U (Ed.) – Manual de Uropediatria: Guia para Pediatras. 2019. Sociedade Brasileira de Urologia e Sociedade Brasileira de Pediatria. Cap 16. p.: 303-315. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_Uropediatria-Final.pdf Acessado em fevereiro de 2023.
02. Shahid SK. Phimosis in children. ISRN Urol. 2012;2012:707329. doi: 10.5402/2012/707329. Epub 2012 Mar 5.
03. Wiswell TE. The prepuce urinary tract infections, and the consequences. Pediatrics. 2000;105:860-2. doi: 10.1542/peds.105.4.860.
04. Kayaba H, Tamura H, Kitajima S, Fujiwara Y, Kato T, Kato T: Analysis of shape and retractability of the prepuce in 603 Japanese boys. J Urol. 1996;156: 1813-5
05. Chalmers DJ, Vemulakonda VM. Pediatric urology for the general surgeon. Surg Clin North Am. 2016;96(3):545-65. doi: 10.1016/j.suc.2016.02.010.
06. Baratella JRS. Departamento Científico de Clínica Cirúrgica em Pediatria da SPSP 2020. Fimose: quando a cirurgia é indicada? Disponível em: <https://www.spsp.org.br/PDF/SPSP-DC-Cirurgia%20Pedi%C3%A1trica-13.11.2020.pdf> Acesso em fevereiro 2023.
07. Lourenção PLTA, Queiroz DS, de-Oliveira Junior WE, Comes GT, Marques RG, Jozala DR, et al. Tempo de observação e resolução espontânea de fimose primária em crianças. Rev Col Bras Cir. 2017; 44(5): 505-510. DOI: 10.1590/0100-69912017005013
08. Kikiros CS, Beasley SW, Woodward AA. The response of phimosis to local steroid application. Pediatr Surg Int. 1993; 8:329–32.



Diretoria Plena

Triênio 2022/2024

PRESIDENTE:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

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

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

SECRETÁRIO GERAL:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º SECRETÁRIO:
Rodrigo Aboudib Ferreira (ES)

3º SECRETÁRIO:
Claudio Hoineff (RJ)

DIRETORIA FINANCEIRA:
Sidnei Ferreira (RJ)

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

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Donizetti Dimer Giambardino (PR)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE:
Maryneia Silva do Vale (MA)

SUDESTE:
Marisa Lages Ribeiro (MG)

SUL:
Cristina Targa Ferreira (RS)

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

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:
Jose Hugo Lins Pessoa (SP)
Marisa Lages Ribeiro (MG)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

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

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:

COORDENAÇÃO:
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES

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

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
Sidnei Ferreira (RJ)

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

COORDENAÇÃO:
Hélcio Villaca Simões (RJ)

COORDENAÇÃO ADJUNTA:
Ricardo do Rego Barros (RJ)

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

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

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

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

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

REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA
Ricardo do Rego Barros (RJ)

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

DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL

DIRETOR:
Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

DIRETORIA ADJUNTA:
Sidnei Ferreira (RJ)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
Gilberto Pascolat (PR)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Cláudio Orestes Brito Filho (PB)
Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)
Anenisia Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giambardino Filho (PR)
Jocileide Sales Campos (CE)
Carlando de Souza Machado e Silva Filho (RJ)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

DIRETORIA CIENTÍFICA

DIRETOR:
Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA CIENTÍFICA - ADJUNTA
Luciana Rodrigues Silva (BA)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS:
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

GRUPOS DE TRABALHO
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

MÍDIAS EDUCACIONAIS
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Rosana Alves (ES)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (ES)

PROGRAMAS NACIONAIS DE ATUALIZAÇÃO

PEDIATRIA - PRONAP
Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira (SP)
Tulio Konstantyner (SP)
Claudia Bezerra Almeida (SP)

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

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

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

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPED
Hany Simon Júnior (SP)
Gilberto Pascolat (PR)

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho (PE)
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

PUBLICAÇÕES

TRATADO DE PEDIATRIA
Fábio Ancona Lopes (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)

Clovis Artur Almeida da Silva (SP)
Clóvis Francisco Constantino (RJ)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

OUTROS LIVROS
Fábio Ancona Lopes (SP)
Dirceu Solé (SP)
Clóvis Francisco Constantino (SP)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

DIRETORA:
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

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

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

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

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS

COORDENAÇÃO GERAL:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

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

MEMBROS:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
Marcia de Freitas (SP)
Nelson Grisard (SC)
Normeide Pedreira dos Santos Franca (BA)

PORTAL SBP
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Mária Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)
Claudio Hoineff (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Mária Angelica Barcellos Svaiteir (RJ)
Donizetti Dimer Giambardino (PR)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopez (SP)
Editores do Jornal de Pediatria (JPED)

COORDENAÇÃO:
Renato Soibelmann Procianny (RS)

MEMBROS:
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)
Magda Lahorgue Nunes (RS)
Gisela Alves Pontes da Silva (PE)
Dirceu Solé (SP)
Antonio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

EDITORES REVISTA
Residência Pediátrica

EDITORES CIENTÍFICOS:
Clémex Couto Sant'Anna (RJ)
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

EDITORA ADJUNTA:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Sidnei Ferreira (RJ)

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

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
Angelica Maria Bicudo (SP)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA
Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:
Rosana Fiorini Puccini (SP)

MEMBROS:
Rosana Alves (ES)
Suzy Santana Cavalcante (BA)
Ana Lucia Ferreira (RJ)
Sílvia Wanick Sarinho (PE)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA

COORDENAÇÃO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

MEMBROS:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Sívio da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RS)
Delia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Sérgio Luis Amantéa (RS)
Susana Maciel Guillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Sílvia Regina Marques (SP)
Claudio Barsanti (SP)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

COORDENADOR:
Leila Cardamone Gouveia (SP)

MUSEU DA PEDIATRIA (MEMORIAL DA PEDIATRIA BRASILEIRA)

COORDENAÇÃO:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
Mario Santoro Junior (SP)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)
Sidnei Ferreira (RJ)
Jeferson Pedro Piva (RS)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

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

AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA
Ana Isabel Coelho Monteiro

AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA
Marcos Reis Gonçalves

AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA
Adriana Távora de Albuquerque Taveira

AP - SOCIEDADE AMAPEENSE DE PEDIATRIA
Camila dos Santos Salomão

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

CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA
Anamaria Cavalcante e Silva

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

ES - SOCIEDADE ESPRITOSANTENSE DE PEDIATRIA
Roberta Paranhos Fragoço

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA
Valéria Granieri de Oliveira Araújo

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

MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA
Cássio da Cunha Ibiapina

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

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

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

PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA
Mária do Socorro Ferreira Martins

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

PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ
Anenisia Coelho de Andrade

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

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

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

RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA
Wilmerson Vieira da Silva

RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA
Mareny Damasceno Pereira

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

SC - SOCIEDADE CATORINENSE DE PEDIATRIA
Nilza Maria Medeiros Perin

SE - SOCIEDADE SERGIPIANA DE PEDIATRIA
Ana Jovina Barreto Bispo

SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO
Renata Dejtiar Waksman

TO - SOCIEDADE TOCANTINENSE DE PEDIATRIA
Ana Mackartney de Souza Marinho

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

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

GRUPOS DE TRABALHO

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