



Nota de Alerta

PROGRAMA DE
REANIMAÇÃO
NEONATAL



Recomendações para Assistência ao Recém-Nascido na sala de parto de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada – Atualização 2 –

Grupo Executivo do Programa Nacional de Reanimação Neonatal

Coordenação Geral: Maria Fernanda B. de Almeida e Ruth Guinsburg (SP)

Membros: Danielle C. B. Brandão (PE), Gislayne C. S. de Nieto (PR), Jamil P. S. Caldas (SP), João Cesar Lyra (SP), José Dias Rego (RJ), José Henrique S. Moura (PE), José Roberto M. Ramos (RJ), Leila D. C. Pereira (SC), Lêni M. Anchieta (MG), Lícia M. O. Moreira (BA), Lígia M. S. Rugolo (SP), Lilian S. R. Sadeck (SP), Mandira D. Kawakami (SP), Marcela D. R. de Castro (MG), Marcia G. P. Machado (MG), Marynéa S. Vale (MA), Paulo J. H. Nader (RS), Rossiclei S. Pinheiro (AM), Sérgio T. M. Marba (SP) e Tatiana R. Maciel (BA)

Introdução

O conhecimento sobre a COVID-19, a infecção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, vem aumentando rapidamente à medida que a pandemia se alastra e o número de acometidos cresce de forma exponencial em nível global. A preocupação com a infecção na gestação e suas repercussões para a gestante e para o concepto é grande e as evidências científicas sobre o comportamento da infecção nesse grupo ainda são esparsas.

Os relatos e séries de casos, provenientes do primeiro epicentro da epidemia, a China, e agora acrescidos de relatos provenientes do Norte da Itália, Espanha e Nova York, sugerem que, diferente de outras infecções por coronavírus e de síndromes gripais causadas pelo H1N1 e influenza, o acometimento em gestantes é similar ao de adultos da mesma faixa etária. Até o momento, não há relato de maior gravidade clínica nas gestantes nem de aumento de intercorrências obstétricas nas gestantes infectadas pelo SARS-CoV-2.

Da mesma forma, pequenas séries de casos não mostram presença do vírus em placenta, líquido amniótico, sangue do cordão umbilical ou leite materno, embora haja expressão viral em quantidade e por tempo prolongado nas fezes de adultos infectados. A transmissão vertical da doença não foi comprovada, mas é possível que ocorra raramente, pois há relatos esparsos de neonatos positivos para o SARS-CoV-2 no primeiro dia de vida, sem que tenha havido comprovação de contato com adultos infectados. Além disso, anticorpos específicos para o SARS-CoV-2 da classe IgM foram detectados em três recém-nascidos de mães com a COVID-19 nos primeiros dias de vida.

Assim, os dados existentes até o momento, embora ainda muito pouco sólidos do ponto de vista científico, sugerem que a principal via de transmissão da COVID-19 para o neonato é por gotículas com cuidadores infectados ou, secundariamente, por contato com material biológico contaminado. A transmissão vertical mãe-conceito parece ser possível, mas não está comprovada nem parece ser frequente.

Diante desse quadro inicial, a preocupação no atendimento ao recém-nascido cuja mãe tem a suspeita ou a comprovação da infecção pelo SARS-CoV-2 está voltado a duas vertentes:

1. evitar a infecção do recém-nascido após o nascimento e
2. evitar a infecção dos profissionais de saúde presentes na sala de parto.

É nesse contexto que o Programa de Reanimação Neonatal, com base nas informações disponíveis até 30 de abril de 2020, sugere as medidas abaixo delineadas no atendimento aos recém-nascidos de gestantes com suspeita ou comprovação de COVID-19.

Assim, considerando que:

1. Quanto aos procedimentos de assistência ao RN em sala de parto:
 - Cerca de um em cada 10 RN necessita de ajuda para iniciar a respiração efetiva e um em cada 100 precisa de intubação traqueal, não sendo possível determinar com certeza qual RN vai precisar de procedimentos de reanimação ao nascimento;
 - Os procedimentos de reanimação devem ser iniciados com rapidez;
 - A ventilação com pressão positiva (VPP) deve ser iniciada dentro dos primeiros 60 segundos após o nascimento (Minuto de Ouro) por um profissional e, simultaneamente, deve ser posicionado o sensor do oxímetro de pulso e o monitor cardíaco por outro profissional;
 - 70% dos recém-nascidos com peso ao nascer <1500g necessitam de assistência ventilatória (ventilação com pressão positiva, intubação traqueal e/ou CPAP) ao nascimento.
2. Quanto à chance de transmissão do coronavírus logo após o nascimento:
 - A via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus SARS-CoV-2 é principalmente por gotículas respiratórias e, também, por contato. É possível que exista

a transmissão vertical mãe-conceito, mas não há comprovação desse modo de transmissão;

- É possível a exposição perinatal do recém-nascido ao vírus no momento do parto vaginal, com base na detecção do novo coronavírus SARS-CoV-2 nas fezes de adultos infectados;
- RN apresentam risco de infecção por contato com mãe infectada após o nascimento, independentemente do tipo de parto;
- A transmissão por aerossol do SARS-CoV-2 não parece ser a fonte usual de transmissão pessoa a pessoa, mas tem sido motivo de grande preocupação em procedimentos específicos capazes de gerar aerossóis com vírus viável e com potencial para contaminar profissionais de saúde durante a realização dos mesmos;
- Para os profissionais de saúde responsáveis pela recepção, estabilização e reanimação do recém-nascido, a preocupação concentra-se, principalmente, na manipulação de vias aéreas do neonato que é, potencialmente, a principal fonte para a disseminação do vírus por aerossóis em procedimentos como intubação traqueal, aspiração de vias aéreas com sistema aberto, ventilação manual, ventilação não invasiva, administração de surfactante e desconexão do ventilador, entre outras.

3. Quanto aos equipamentos de proteção individual (EPI):

- Os profissionais de saúde, para proteção de contato e gotículas, devem utilizar roupa privativa, avental impermeável de mangas longas, luvas de procedimento, gorro, máscara, óculos e protetores faciais. Todos os que vão manipular vias aéreas do recém-nascido de mãe com suspeita ou COVID-19 confirmada devem usar proteção para aerossóis, com máscaras N95, PFF2 ou equivalente, além dos itens citados acima, em procedimentos de intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, reanimação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e administração de surfactante.

Com base nessas premissas, o PRN-SBP recomenda as seguintes ações para o **atendimento na sala de parto ao RN de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada**:

Preparo para a Assistência

• Treinamento com simulação

Os profissionais responsáveis pelo atendimento ao binômio mãe e recém-nascido ao nascimento, de preferência a equipe multiprofissional que inclui os pediatras, enfermeiros, o obstetra e anesthesiologista, deve receber treinamento em ambiente simulado para garantir que todas as diretrizes estabelecidas para o atendimento ao parto da gestante com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 e ao recém-nascido sejam obedecidas. Ênfase especial deve ser dada ao treinamento da paramentação e desparamentação, uma

vez que se trata do procedimento em que são notadas as maiores falhas que levam à contaminação dos profissionais de saúde.

Vale registrar que não há necessidade de qualquer recurso tecnológico ou de alto custo para tal treinamento, que pode ser feito com o método “*in situ*”, utilizando os recursos disponíveis. O gasto com o uso de EPIs para tal simulação será compensado pela diminuição do risco de contaminação dos profissionais de saúde durante o atendimento real ao binômio mãe e recém-nascido. Se a falta de EPI, devido ao momento atual da pandemia, for crítica, simular exatamente os EPI a serem utilizados com material de pano.

Vale ressaltar que o treinamento simulado deve ser feito de modo rotineiro, no contexto do planejamento das ações, para todos os profissionais envolvidos no cuidado ao binômio mãe e recém-nascido. É preconizada a repetição periódica dos treinamentos simulados.

• Anamnese

A equipe de profissionais responsáveis pela assistência neonatal deve ser avisada o mais rápido possível quanto à admissão hospitalar de mãe com suspeita ou com COVID-19 confirmada.

A equipe deve obter anamnese detalhada para identificar fatores de risco perinatais associados à possibilidade de o RN precisar de ajuda para fazer a transição respiratória e cardiocirculatória ao nascer ou de procedimentos de reanimação neonatal.

É importante, nesse contato com os pais, que o pediatra esclareça e oriente quanto às rotinas e procedimentos relacionados à infecção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 a serem cumpridos visando à proteção do recém-nascido, da família e dos profissionais de saúde.

• Local de atendimento ao recém-nascido

Normas internacionais recomendam a realização do parto em salas com pressão negativa, entretanto, em nosso meio, sua disponibilidade é reduzida. Assim, sempre que possível, usar salas para o parto da gestante com suspeita ou confirmação de COVID-19 e para o atendimento ao recém-nascido pré-determinadas para a assistência, com fluxos de entrada de pessoal, entrada de equipamentos, limpeza e descontaminação previamente estabelecidos. Também, sempre que possível, prestar os primeiros cuidados ao recém-nascido em sala separada daquela que está a mãe. Quando não estiver disponível uma sala exclusiva para o atendimento do recém-nascido, manter distância mínima de 2 metros entre a mãe e a mesa de reanimação neonatal.

• Equipamentos

Todo o material necessário para a reanimação/estabilização do RN deve ser preparado, testado e estar disponível em local de fácil acesso, antes do nascimento, evitando-se buscar/introduzir ou levar material entre diferentes espaços físicos durante o atendimento do recém-nascido.

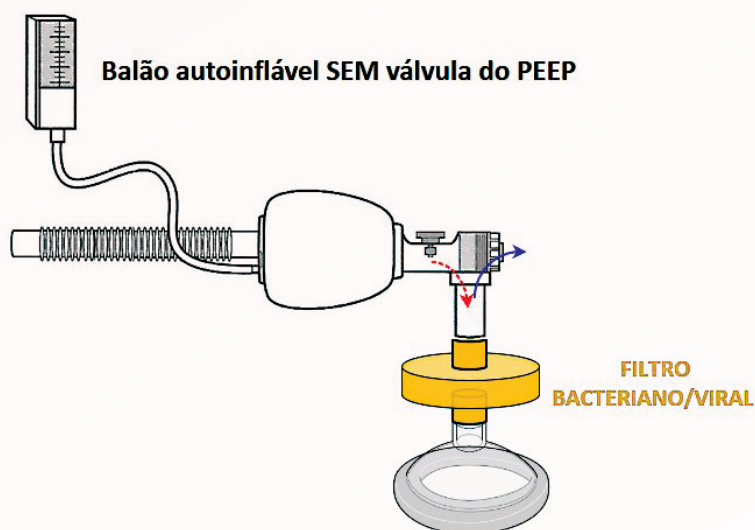
O material necessário para o cuidado do recém-nascido logo após o nascimento é o recomendado pelo Programa de Reanimação Neonatal, sem modificações. Se houver necessidade de material extra, a equipe que está na sala para assistência ao RN de mãe suspeita ou positiva para COVID-19 não deve sair da sala. O material necessário deve ser entregue à equipe por um profissional que está fora da sala.

O uso de filtros de partículas virais nos dispositivos para a ventilação de recém-nascidos está em estudo. Se, por um lado, tais filtros poderiam se constituir em uma proteção para evitar a dispersão de vírus eventualmente excretados das vias respiratórias do recém-nascido, por outro lado, é importante considerar que a transmissão vertical da doença, se existir, não parece ser importante e, por isso, a chance de o recém-nascido logo após o nascimento alojar vírus em seus pulmões parece ser bastante pequena. Além disso, a proteção dada pelos filtros virais é minimizada quando a ventilação não ocorre de maneira plena em sistema fechado, como acontece quando há escape de gás na ventilação com máscara ou pela cânula traqueal no recém-nascido.

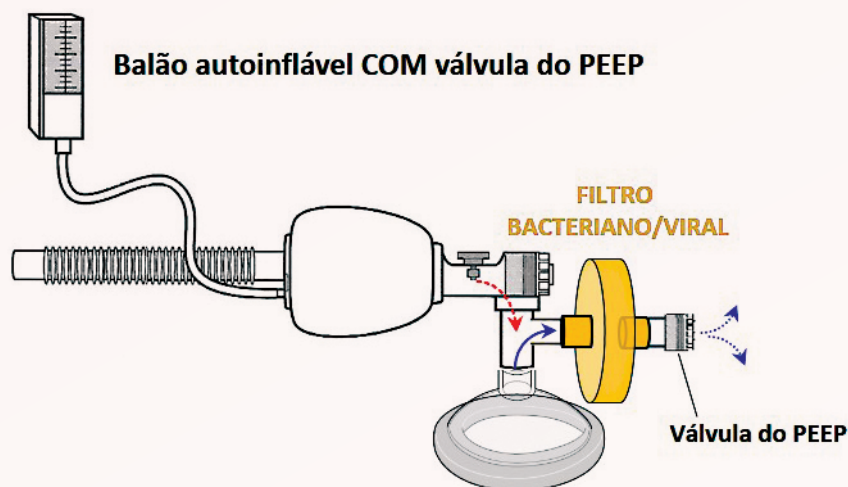
Se a opção for a de aplicar tais filtros nos equipamentos de ventilação utilizados na sala de parto, balão autoinflável e ventilador mecânico manual em T, instalar o filtro viral/bacteriano. Não confundir com os filtros trocadores de calor e umidade isolados (HME – *Heat and Moisture Exchange*). Vale lembrar que os filtros virais/bacterianos devem ser adquiridos no tamanho pequeno ou pediátrico para minimizar a interposição de espaço morto no circuito ventilatório. Sempre buscar as informações técnicas do filtro a ser utilizado nas especificações do fabricante para escolher o tamanho mais adequado e garantir que o filtro seja o de partículas virais no dispositivo a ser adquirido. Vale ainda considerar o risco potencial de prejuízo na ventilação com o acoplamento desses dispositivos entre o “Y” e a cânula traqueal ou máscara em neonatos com peso <1000g, podendo ser razoável não usar o filtro na ventilação manual desses pacientes.

Os filtros virais/bacterianos devem ser instalados da seguinte maneira (*desenhos reproduzidos com permissão do autor*):

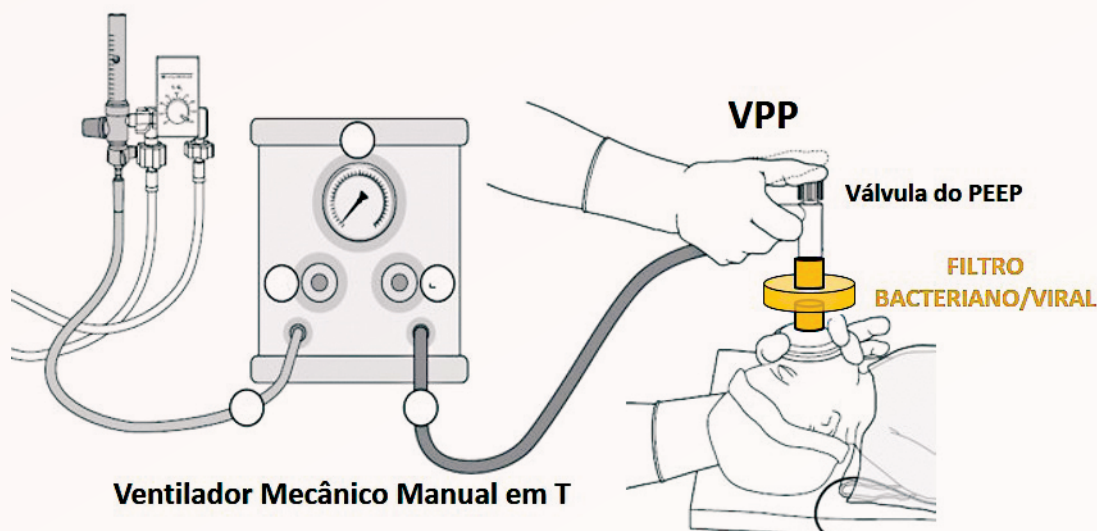
a) Balão autoinflável sem válvula de PEEP



b) Balão autoinflável com válvula de PEEP



c) Ventilador Mecânico Manual em T



• Equipe e uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual)

Uma equipe adequada, mas mínima, deve estar preparada para a assistência ao RN na sala de parto/sala de reanimação. Recomenda-se a presença de dois profissionais de saúde exclusivamente para atender ao recém-nascido, sendo um deles o médico habilitado de forma plena a realizar procedimentos de reanimação avançada. O excesso de profissionais de saúde na assistência ao recém-nascido aumenta o uso de EPI, em um momento em que se deve racionalizar recursos, e aumenta a chance de exposição de profissionais de saúde à infecção.

A equipe deve realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica (70%) e deve estar paramentada com EPI para precauções de contato, gotículas e aerossóis:

- Avental descartável e impermeável de mangas longas,
- Luvas de procedimento,
- Óculos de proteção e protetor facial,
- Gorro,
- Máscara N95 ou PFF-2

A equipe deve se paramentar em sala adjacente à sala de parto, esperar e entrar na sala de parto momentos antes do nascimento.

O médico mais experiente, pediatra ou neonatologista, devidamente paramentado, deve estar presente ao nascimento e preparado para realizar os procedimentos de reanimação neonatal. A manipulação das vias aéreas do RN de mãe com infecção suspeita ou confirmada deve ser obrigatoriamente feita pelo profissional mais experiente.

NOTA: É indicado que a equipe que atenda o recém-nascido use o EPI acima descrito para a assistência ao RN, inclusive a máscara N95 ou PFF2 e o protetor facial. Esses equipamentos são obrigatórios para quem vai manipular as vias aéreas do recém-nascido (aspiração de secreções de vias aéreas, intubação traqueal e/ou aplicação do CPAP).

Clampeamento do Cordão Umbilical

O momento do clampeamento do cordão umbilical ao nascimento de neonatos de mães com suspeita ou COVID-19 confirmada é tema bastante controverso. Na China, no início da epidemia, devido à possibilidade ainda desconhecida de transmissão vertical, a orientação foi realizar o clampeamento precoce do cordão. Com o avançar da epidemia, verificou-se, por um lado, que a transmissão vertical, se presente, não parece de grande relevância. Por outro lado, se houver transmissão vertical, essa já ocorreu durante todo o período em que o feto esteve intraútero durante a viremia materna. Diante dessas ponderações, houve indicação de flexibilização do tempo de clampeamento do cordão, de acordo com a interpretação dos dados existentes pelos profissionais de saúde envolvidos nessa decisão nos diversos países que a pandemia vem atingindo. O Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda o clampeamento oportuno do cordão umbilical, de acordo com a conduta descrita abaixo.

Em RN com idade gestacional ≥ 34 semanas com respiração adequada e tônus muscular em flexão ao nascimento, clampear o cordão umbilical 1-3 minutos depois da sua extração completa da cavidade uterina. O neonato **não deve** ser posicionado no abdome ou tórax materno durante esse período.

Em RN com idade gestacional < 34 semanas que começou a respirar ou chorar e se está ativo, indica-se aguardar 30-60 segundos antes de clampear o cordão umbilical.

Se a circulação placentária não estiver intacta (descolamento prematuro de placenta, placenta prévia ou rotura ou prolapso ou nó verdadeiro de cordão) ou se o RN não inicia a respiração ou não mostra tônus muscular em flexão, recomenda-se o clampeamento imediato do cordão.

Vale lembrar que tal conduta deve ser discutida com os serviços de obstetrícia e adaptadas institucionalmente para o cuidado adequado do binômio mãe e recém-nascido.

Assistência ao RN com Boa Vitalidade ao Nascer

Se, ao nascimento, o RN ≥ 34 semanas está respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, ele apresenta boa vitalidade, **NÃO** fazer contato pele a pele entre recém-nascido e mãe nesse momento. Após o clampeamento do cordão, o RN é levado à mesa de reanimação em campos aquecidos para a realização dos procedimentos de rotina do serviço. A amamentação e o contato pele a pele de neonatos de mães com suspeita ou infecção pelo SARS-CoV-2 devem ser adiados para momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do neonato possam ser adotados.

O RN < 34 semanas é levado à mesa de reanimação em campos aquecidos e posicionado sob fonte de calor radiante, sendo envolto em saco plástico transparente e colocada a touca dupla. Se o neonato não precisar de medidas de suporte para a sua transição e estiver respirando de maneira rítmica e regular e com frequência cardíaca > 100 batimentos/minuto, fazer os procedimentos de cuidado ao recém-nascido de acordo com a rotina do serviço.

O banho imediato do recém-nascido saudável filho de mãe infectada ou suspeita de COVID-19 é controverso, uma vez que as evidências de seu papel protetor são escassas. Organizações internacionais têm sugerido o banho precoce, quando possível, para os nascidos de parto vaginal e expostos a maior contato com o períneo materno. Tal sugestão se baseia no achado de viremia importante e por vezes prolongada em fezes, detectada em adultos com COVID-19. Devido à controvérsia, no Brasil, a sugestão é de que indicação de banho na primeira hora de vida deva ser individualizada de acordo com as condições de cada instituição.

A decisão do melhor local para manter o recém-nascido após o cuidado inicial e antes da admissão no alojamento conjunto ou na unidade neonatal depende das condições locais de cada maternidade, podendo ser necessária a permanência em incubadora até sua transferência à unidade neonatal ou até que mãe e recém-nascido sejam transferidos ao alojamento conjunto.

Vale frisar, no atendimento ao recém-nascido saudável e visando à prevenção da sua contaminação, o contato pele a pele e a amamentação poderão sim ocorrer, mas somen-

te após realização dos cuidados de higiene da parturiente, o que inclui banho no leito, troca de máscara, touca, camisola e lençóis.

Assistência ao RN que Necessita de Procedimentos de Estabilização/Reanimação Neonatal

Os passos iniciais da reanimação, as indicações e aplicação de VPP, de intubação traqueal, o uso do CPAP, a realização de massagem cardíaca e a administração de medicações seguem as diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal da SBP de 2016 e estão detalhadas nessas diretrizes e no Manual de Reanimação Neonatal da Academia Americana de Pediatria de 2018. Não há modificações do fluxograma da reanimação neonatal para os recém-nascidos de mães suspeitas ou infectadas pelo SARS-Cov-2.

É importante ressaltar que a ventilação com pressão positiva deve ser iniciada com ventilador mecânico manual em T ou balão autoinflável e máscara facial, de acordo com todas as orientações do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria. O uso de filtros HEPA nos equipamentos de ventilação foi discutido acima. **Não há indicação de intubação traqueal imediata** em recém-nascido com necessidade de ventilação com pressão positiva.

Se houver indicação de intubação traqueal, nas reanimações avançadas, em recém-nascidos que persistem bradicárdicos apesar da ventilação com máscara com a técnica adequada, a intubação traqueal deve ser feita com cânulas de diâmetro uniforme, sem balonete, de tamanho apropriado para o recém-nascido segundo sua idade gestacional e/ou peso ao nascer, de acordo com as diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria. Não há evidências de diminuição da dispersão de aerossol com o uso de cânulas com balonete e sabe-se que estas aumentam de forma expressiva o risco de complicações futuras, como a estenose subglótica. Vale ressaltar também que não há qualquer evidência que dê suporte à intubação com cânula traqueal obstruída por qualquer dispositivo, na tentativa de diminuir a transmissão de vírus por aerossol, sendo tal prática possivelmente associada ao risco de demora para a ventilação efetiva do recém-nascido e menor efetividade do procedimento de reanimação.

Ainda com relação à intubação traqueal, quando esta for indicada, vários grupos internacionais estão sugerindo que sua realização seja feita com videolaringoscópio neonatal com fibra ótica no RN de mãe com suspeita ou COVID-19 confirmada. O uso desse equipamento permitiria maior distância da face do profissional de saúde das vias aéreas do paciente e, potencialmente, aumentaria a segurança para o profissional de saúde. No entanto, como citado anteriormente, a chance de dispersão viral da via aérea neonatal, logo após o nascimento, parece ser pequena, uma vez que a transmissão vertical do SARS-CoV-2 não é relatada como frequente ou importante e, assim,

a intubação traqueal com o laringoscópio habitual, estando o profissional protegido com os EPI recomendados para precauções de contato, gotículas e aerossol, não aumentaria o risco de exposição profissional à infecção. Além disso, se a opção for pela videolaringoscopia, é fundamental o treinamento prévio dos profissionais de saúde em intubação com videolaringoscópio neonatal com fibra ótica para que o procedimento possa ser bem sucedido e não coloque o recém-nascido que precisa de reanimação em risco. Vale reforçar que trata-se de equipamento caro, não disponível na maior parte dos serviços brasileiros e com indicação relativa no contexto do atendimento ao nascer do RN de mãe com suspeita ou COVID-19 confirmada.

NOTA: Reforça-se que os profissionais responsáveis pela aspiração de vias aéreas, intubação traqueal e a colocação do CPAP em sala de parto devem estar paramentados de acordo com o preconizado para precauções de aerossóis, o que inclui o uso de avental impermeável de mangas longas, gorro, luvas de procedimento, óculos e protetor facial e máscara N-95 ou PFF2.

Transporte do RN para Alojamento Conjunto ou Unidade Neonatal

O transporte do RN para qualquer lugar do hospital, seja Alojamento Conjunto, Unidade de Cuidados Intermediários ou Cuidados Intensivos Neonatais, deve ser realizado sempre em incubadora de transporte própria para o recém-nascido e de acordo com o plano de contingência de cada serviço, pré-estabelecido segundo o fluxo de pacientes institucional. É fundamental a limpeza adequada da incubadora após cada uso, segundo as normas das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar implementadas em cada hospital. Vale ressaltar a enorme importância do descarte adequado e da limpeza segundo os protocolos estabelecidos institucionalmente de todo o material não descartável e do ambiente utilizado para o cuidado ao recém-nascido ao nascimento.

Uma vez no alojamento conjunto ou na unidade neonatal, os cuidados do recém-nascido e as orientações quanto à amamentação e contato pele a pele podem ser encontrados em documentos do Ministério da Saúde, Rede Brasileira de Bancos de Leite e Sociedade Brasileira de Pediatria.

NOTA FINAL: Enfatizamos que o atendimento ao recém-nascido cuja mãe tem a suspeita ou a comprovação da infecção pelo SARS-CoV-2 visa evitar a infecção do RN após o nascimento e evitar a infecção dos profissionais de saúde presentes na sala de parto e, para isso, é importante seguir as instruções da CCIH de cada instituição.

As recomendações aqui colocadas poderão ser atualizadas à medida da publicação de novas evidências científicas.

Referências

Entidades e sociedades nacionais e internacionais

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020. 29/04/2020 [cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-06-2020>
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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). Nota técnica CVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Atualização 3. 31/03/2020. [cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/23>
- American Academy of Pediatrics. Management of infants born to mothers with COVID-19 - April 2, 2020. [cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://downloads.aap.org/AAP/PDF/COVID%2019%20Initial%20Newborn%20Guidance.pdf>
- British Association of Perinatal Medicine. COVID-19 – guidance for neonatal settings. [cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://www.rcpch.ac.uk/resources/covid-19-guidance-neonatal-settings>
- Centers of Disease Control and Prevention. Considerations for inpatient obstetric healthcare settings. [cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da Covid-19. [cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://www.febasgo.org.br/pt/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-no-parto-puerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-covid-19>
- Infectious Diseases Society of America. Guidelines on infection prevention in patients with suspected or known COVID-19. [cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-infection-prevention/>
- Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Nota Técnica Nº 10/2020 COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. [Cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/97>
- Ministério da Saúde. Atenção às gestantes no contexto da infecção Covid-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Nota Técnica Nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. 03/04/2020. [cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/124>

- Ministério da Saúde. Orientações direcionadas ao Centro de Operações de Emergências para o Coronavírus (COE Covid-19) a serem adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a amamentação em eventuais contextos de transmissão de síndromes gripais. Nota Técnica Nº 7/2020-DAPES/SAPS/MS. [Cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/58>
- Ministério da Saúde. Coronavírus. Vídeo. Uso correto de EPI nas urgências e hospitais. [cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/video/56>
- Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais. COVID-19: publicações de organizações e sociedades científicas relativas a mães e recém-nascidos. [Cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://redeneonatal.com.br/blog-rbnp/noticias/informacoes-covid19/>
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Coronavirus (Covid-19) infection in pregnancy. [Cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy>
- Sociedade Brasileira de Pediatria. O aleitamento materno nos tempos de Covid-19! [cited 2020 Apr 30]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22393c-Nota_de_Alerta_sobe_Aleitam_Materno_nos_Tempos_COVID-19.pdf
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Prevenção e abordagem da infecção por COVID-19 em mães e recém-nascidos, em hospitais-maternidades [cited 2020 Apr 30]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22412b-Nota_Alerta_PrevenAbordagem_infeccao_COVID19_maes-RN_em_HospMatern.pdf
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Programa de Reanimação Neonatal: Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto: diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. [Cited 2020 Apr 30]. Available from: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DiretrizesSBPReanimacaoRNMaiores34semanas26jan2016.pdf
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Programa de Reanimação Neonatal: Reanimação do Prematuro < 34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. [Cited 2020 Apr 30]. Available from: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DiretrizesSBPReanimacaoPrematuroMenor34semanas26jan2016.pdf
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Recomendações sobre os cuidados respiratórios do recém-nascido com COVID-19 suspeita ou confirmada. [Cited 2020 Apr 30]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22428b-DC_RED_-_Recom_cuidados_Respir_RN_com_COVID.pdf
- Sociedade de Pediatria de São Paulo. Coronavírus e recém-nascido: o que se sabe até o momento? [cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://www.spsp.org.br/2020/03/30/coronavirus-e-recem-nascido-o-que-se-sabe-ate-o-momento-30-03-2020/>

- Sociedade de Pediatria de São Paulo. Recomendações para cuidados e assistência ao recém-nascido com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 [cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://www.spsp.org.br/2020/03/25/recomendacoes-para-cuidados-e-assistencia-ao-recem-nascido-com-suspeita-ou-diagnostico-de-covid-19/>
- Weiner GM, Zaichkin J, Kattwinkel J. Manual de Reanimação Neonatal – edição em português do AAP/AHA Neonatal Resuscitation Textbook. 7ª ed. São Paulo: Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina; 2018.
- World Health Organization. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. [cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>

Artigos em Periódicos

- Alzamora MC, Paredes T, Caceres D, et al. Severe COVID-19 during pregnancy and possible vertical transmission. *Am J Perinatol*. 2020 Apr 18. [Epub ahead of print]
- Asadi S, Bouvier N, Wexler AS, Ristenpart WD. The coronavirus pandemic and aerosols: Does COVID-19 transmit via expiratory particles? *Aerosol Sci Technol*. 2020 Apr 3. [Epub ahead of print]
- Ashokka B, Loh MH, Tan CH, et al. Care of the pregnant woman with COVID-19 in labor and delivery: Anesthesia, emergency cesarean delivery, differential diagnosis in the acutely ill parturient, care of the newborn, and protection of the healthcare personnel. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Apr 10. [Epub ahead of print]
- Breindahl M, Zachariassen G, Christensen PS, Henriksen TB. Dilemmas and priorities in the neonatal intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Dan Med J*. 2020 Apr;67(4).
- Breslin N, Baptiste C, Gyamfi-Bannerman C, et al. COVID-19 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: Two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2020 Apr 9. [Epub ahead of print]
- Chandrasekharan P, Vento M, Trevisanuto D, et al. Neonatal resuscitation and postresuscitation care of infants born to mothers with suspected or confirmed SARS-CoV-2 infection. *Am J Perinatol*. 2020 Apr 8. [Epub ahead of print]
- Chen L, Li Q, Zheng D, Jiang H, Wey Y. Clinical characteristics of pregnant women with COVID-19 in Wuhan, China. *N Engl J Med*. 2020 Apr 17. [Epub ahead of print]
- Chen S, Liao E, Shao Y. Clinical analysis of pregnant women with 2019 novel coronavirus pneumonia. *J Med Virol*. 2020 Mar 28. [Epub ahead of print]

- Coronado Munoz A, Nawaratne U, McMann D, et al. Late-onset neonatal sepsis in a patient with COVID-19. *N Engl J Med*. 2020 Apr 22. [Epub ahead of print]
- Della Gatta AN, Rizzo R, Pilu G, Simonazzi G. COVID19 during pregnancy: A systematic review of reported cases. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Apr 17. [Epub ahead of print]
- Diaz CA, Mestro ML, Pumarega MTM, et al. First case of neonatal infection due to COVID 19 in Spain. *Anal Pediatr*. 2020 Apr 1. [Epub ahead of print]
- Dong L, Tian J, He S, et al. Possible vertical transmission of SARS-CoV-2 from an infected mother to her newborn. *JAMA*. 2020 Mar 26. [Epub ahead of print]
- Edelson DP, Sasson C, Chan PS, et al. Interim guidance for basic and advanced life support in adults, children, and neonates with suspected or confirmed COVID-19. *Circulation*. 2020 Apr 9. [Epub ahead of print]
- Fan C, Lei D, Fang C, et al. Perinatal transmission of COVID-19 associated SARS-CoV-2: Should we worry? *Clin Infect Dis*. 2020 Mar 17. [Epub ahead of print]
- Feldman O, Meir M, Shavit D, et al. Exposure to a surrogate measure of contamination from simulated patients by emergency department personnel wearing personal protective equipment. *JAMA*. 2020 Apr 27. [Epub ahead of print]
- Hu X, Gao J, Luo X, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) vertical transmission in neonates born to mothers with coronavirus disease 2019 (COVID-19) pneumonia. *Obstet Gynecol*. 2020 Apr 24. [Epub ahead of print]
- Karimi-Zarchi M, Neamatzadeh H, Dastgheib SA, et al. Vertical transmission of coronavirus disease 19 (COVID-19) from infected pregnant mothers to neonates: A review. *Fetal Pediatr Pathol*. 2020 Apr 2. [Epub ahead of print]
- Khan S, Peng L, Siddique R, et al. Impact of COVID-19 infection on pregnancy outcomes and the risk of maternal-to-neonatal intrapartum transmission of COVID-19 during natural birth. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2020 Mar 19. [Epub ahead of print]
- Kimberlin DW, Stagno S. Can SARS-CoV-2 infection be acquired in utero? More definitive evidence is needed. *JAMA*. 2020 Mar 26. [Epub ahead of print].
- Klompas M, Morris CA, Sinclair J, et al. Universal masking in hospitals in the Covid-19 era. *N Engl J Med*. 2020 Apr 1. [Epub ahead of print]
- Li N, Han L, Peng M, et al. Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: A case-control study. *Clin Infect Dis*. 2020 Mar 30. [Epub ahead of print]
- Liu W, Wang J, Li W, et al. Clinical characteristics of 19 neonates born to mothers with COVID-19. *Front Med*. 2020 Apr 13. [Epub ahead of print]

- Liu Y, Ning Z, Chen Y, et al. Aerodynamic analysis of SARS-CoV-2 in two Wuhan hospitals. *Nature*. Apr 27. [Epub ahead of print]
- Lu D, Sang L, Du S, et al. Asymptomatic COVID-19 infection in late pregnancy indicated no vertical transmission. *J Med Virol*. 2020 Apr 24. [Epub ahead of print]
- Ma X, Zhu J, Du L. Neonatal management during coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Chinese experiences. *NeoReviews*. 2020 Apr 1. [Epub ahead of print]
- Mimouni F, Lakshminrusimha S, Pearlman SA, et al. Perinatal aspects on the COVID-19 pandemic: A practical resource for perinatal-neonatal specialists. *J Perinatol*. 2020 Apr 10. [Epub ahead of print]
- Muldoon KM, Fowler KB, Pesch MH, Schleiss MR. SARS-CoV-2: Is it the newest spark in the TORCH? *J Clin Virol*. 2020 Apr 14. [Epub ahead of print]
- Ong SWX, Tan YK, Chia PY, et al. Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. *JAMA*. 2020 Mar 4. [Epub ahead of print]
- Poon LC, Yang H, Kapur A, et al. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020 Apr 4. [Epub ahead of print]
- Procianoy RS, Silveira RC, Manzoni P, Sant’Anna G. COVID-19 neonatal: Poucas evidências e necessidade de mais informações. *J Pediatr (Rio J)*. 2020 Apr 13. [Epub ahead of print]
- Qi H, Luo X, Zheng Y, et al. Safe delivery for COVID-19 infected pregnancies. *BJOG*. 2020 Mar 26. [Epub ahead of print]
- Salvatori G, De Rose DU, Concato C, et al. Managing COVID-19-positive maternal-infant dyads: an Italian experience. *Breastfeed Med*. 2020 Apr 20. [Epub ahead of print]
- Schwartz DA, Dhaliwal A. Infections in pregnancy with COVID-19 and other respiratory RNA virus diseases are rarely, if ever, transmitted to the fetus: experiences with coronaviruses, HPIV, hMPV RSV, and Influenza. *Arch Pathol Lab Med*. 2020 Apr 27. [Epub ahead of print]
- Shalish W, Lakshminrusimha S, Manzoni P, Kesler M, Sant’Anna GM. COVID-19 and neonatal respiratory care: current evidence and practical approach. *Am J Perinatol*. 2020 May 2020. [Epub ahead of print].
- Stuebe A. Should infants be separated from mothers with COVID-19? First, do no harm. *Breastfeed Med*. 2020 Apr 7. [Epub ahead of print]

- Stumpfe FM, Titzmann A, Schneider MO, et al. SARS-CoV-2 Infection in pregnancy - a review of the current literature and possible impact on maternal and neonatal outcome. *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2020;80(4):380-390.
- Sutton D, Fuchs K, D’Alton M, Goffman D. Universal screening for SARS-CoV-2 in women admitted for delivery. *N Engl J Med.* 2020 Apr 13. [Epub ahead of print]
- Trevisanuto D, Moschino L, Doglioni N, et al. Neonatal resuscitation where the mother has a suspected or confirmed novel coronavirus (SARS-CoV-2) infection: suggestion for a pragmatic action plan. *Neonatology.* 2020 Apr 24. [Epub ahead of print]
- Weissman DN, de Perio MA, Radonovich LJ Jr. COVID-19 and risks posed to personnel during endotracheal intubation. *JAMA.* 2020 Apr 27. [Epub ahead of print]
- Wilson AN, Ravaldi C, Scoullar MJL, et al. Caring for the carers: Ensuring the provision of quality maternity care during a global pandemic. *Women Birth.* 2020 Apr 7. [Epub ahead of print]
- Yan J, Guo J, Fan C, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in pregnant women: A report based on 116 cases. *Am J Obstet Gynecol.* 2020 Apr 23. [Epub ahead of print]
- Yang P, Wang X, Liu P, et al. Clinical characteristics and risk assessment of newborns born to mothers with COVID-19. *J Clin Virol.* 2020 Apr 10. [Epub ahead of print]
- Yu N, Li W, Kang Q, et al. Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective, single-centre, descriptive study. *Lancet Infect Dis.* 2020 Mar 24. [Epub ahead of print]
- Yu N, Li W, Kang Q, et al. No SARS-CoV-2 detected in amniotic fluid in mid-pregnancy. *Lancet Infect Dis.* 2020 Apr 22. [Epub ahead of print]
- Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020 Apr 7. [Epub ahead of print]
- Zeng H, Xu C, Fan J, et al. Antibodies in infants born to mothers with COVID-19 pneumonia. *JAMA.* 2020 Mar 26. [Epub ahead of print].
- Zeng L, Xia S, Yuan W, et al. Neonatal early-onset infection with SARS-CoV-2 in 33 neonates born to mothers with COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatr.* 2020 Mar 26. [Epub ahead of print].
- Zhang ZJ, Yu XJ, Fu T, et al. Novel coronavirus infection in newborn babies under 28 days in China. *Eur Respir J.* 2020 Apr 8. [Epub ahead of print]



sociedade
brasileira
de pediatria

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:

Virginia Resende Silva Weffort (MG)

DIRETORIA FINANCEIRA:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

2º DIRETORIA FINANCEIRA:

Cláudio Hoinoff (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 SINDICÂNCIA

TITULARES:

Gilberto Pascolat (PR)

Amíl Augusto Gaudêncio de Melo (PE)

Maria Sidneuma de Melo Ventura (CE)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Valmim Ramos da Silva (ES)

SUPLENTE:

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

Tânia Denise Resener (RS)

João Coriolano Rego Barros (SP)

Márisa 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:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

MEMBROS:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Maria 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)

Virginia Weffort (MG)

Thémis Reverbel da Silveira (RS)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO

PROFISSIONAL

Maria 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:

Hélio 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)

Flavia Nardes dos Santos (RJ)

Cristina Ortiz Sobrinho Valetre (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)

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 PROFISSIONAL

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)

Anenias Coelho de Andrade (PI)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)

Joicleide Sales Campos (CE)

Maria 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)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

COORDENAÇÃO:

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

MEMBROS:

Ricardo Queiroz Gurgel (SE)

Paulo César Guimarães (RJ)

Cláudia Rodrigues Leone (SP)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO

NEONATAL

Amíl Augusto Gaudêncio 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 NEUROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)

Virginia Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS

Nilza Maria Medeiros Perin (SC)

Normeide Pedreira dos Santos (BA)

Marcia de Freitas (SP)

PORTAL SBP

Luciana Rodrigues Silva (BA)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA

A DISTÂNCIA

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Natasha Silhessarenko Fraife Barreto (MT)

Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Dirceu Solé (SP)

Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho (PE)

Joel Alves Lamounier (MG)

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 Aurelio Palazzi Safadi (SP)

Magda Lahorgue Nunes (RS)

Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)

Dirceu Solé (SP)

Antonio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

EDITORES CIENTÍFICOS:

Clémax 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)

Sandra Mara Moreira Amaral (RJ)

Maria de Fátima Bazhuni Pombo March (RJ)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

Rafaela Baroni Aurilio (RJ)

Leonardo Rodrigues Campos (RJ)

Álvaro Jorge Madeiro Leite (CE)

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Marcia 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:

Daniilo Blank (RS)

Paulo Roberto Antonacci Carvalho (RJ)

Renata Dejtiar Waksman (SP)

COORDENAÇÃO DO PRONAP

Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira (SP)

Tullio 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)

Silvia 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)

Silvio 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)

Luciano Amedée Péret Filho (MG)

COORDENAÇÃO DE DOUTRINA PEDIÁTRICA

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Hélio Maranhão (RN)