

RECOMENDAÇÕES PARA OS CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO E O ALEITAMENTO MATERNO DE MÃES COM *MONKEYPOX*

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE NEONATOLOGIA (GESTÃO 2022-2024)

PRESIDENTE: Lícia Maria O. Moreira (relatora)

SECRETÁRIA: Lilian S. R. Sadeck (relatora)

CONSELHO CIENTÍFICO: Aurimery G. Chermont, Carlos Alberto M. Zaconeta, Danielle C. Bezerra Brandão, Elena M. A. dos Santos, Eveline C. Monteiro de Castro, Leila D. Cesário Pereira, Marynea S. do Vale, Nicole O. Mota Gianini, Priscilla P. Ribeiro Lyra, Rita de Cássia Silveira

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE ALEITAMENTO MATERNO (GESTÃO 2022-2024)

PRESIDENTE: Rossiclei de Souza Pinheiro (relatora)

SECRETÁRIA: Lélia Cardamone Gouveia (relatora)

CONSELHO CIENTÍFICO: Dolores F. Fernandez, Eneida F. Perim Bastos, Izailza M. Dantas Lopes, José Vicente de Vasconcellos, Lucia Mendes O. Rolim, Racire S. Silva, Simone S. Ramos, Vanessa M. Silveira Fuck

Em maio de 2022, um surto de *Monkeypox* foi identificado, com acometimento em indivíduos de diversos países. Em 21 de maio de 2022, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a existência de um surto global emergente de infecção pelo vírus *Monkeypox* (MPXV), com transmissão comunitária documentada entre pessoas que tiveram contato

com casos indivíduos sintomáticos, em países não endêmicos.^{1,6} Conforme Nota Técnica Nº 46/2022-CGPAM/DSMI/SAPS/MS, divulgada, em 1º de agosto de 2022, pela Coordenação-Geral de Saúde Perinatal e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde (MS), ainda há poucas evidências para que se façam recomendações sobre os cuidados com

recém-nascidos (RN) de mulheres com MPXV. Porém, as orientações são baseadas no conhecimento de que o vírus pode ser transmitido ao RN por contato próximo, durante ou após o parto e de que a doença pode ter evolução grave.¹⁻³

Em 26 de agosto de 2022, a OMS registrava 45.355 casos confirmados laboratorialmente em 96 países, incluindo 15 mortes. No Brasil, já foram confirmados cerca de 3700 casos até 23 de agosto de 2022.

Conforme o CDC (Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos), 68 países nunca haviam relatado esta doença anteriormente.^{2,3,6}

A *Monkeypox* é uma doença zoonótica causada por vírus, sendo este classificado pelo *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) como pertencente à família Poxviridae, gênero Orthopoxvirus e espécie Monkeypoxvírus. Esta família viral possui como material genético uma dupla fita linear de DNA, codificando em seu genoma as proteínas necessárias para replicação, transcrição, montagem e liberação viral. Um envelope lipoproteico circunda este vírus, que apresenta um formato ovalado, com medidas entre 200 a 400 nm. A família Poxviridae, também inclui os vírus da varíola, varíola bovina (CPX) e *vaccínia*.^{3,4}

O MPXV foi assim nomeado após ter sido primeiramente descoberto em macacos de laboratório em 1958. Possui duas cepas diferentes, uma da África Ocidental (AO) e outra da Bacia do Congo (BC). Historicamente, a cepa BC parece ser mais virulenta, com taxa de letalidade oscilando entre 1% e 10%, enquanto a cepa AO está associada à mortalidade geral mais baixa com índice entre 1,4% e 3%.

Clinicamente a gravidade da doença pode ser classificada, de acordo com o número de lesões detectadas, conforme quadro a seguir.

ESCORE DE GRAVIDADE

- Leve (< 25 lesões de pele);
- Moderada (25 a 99 lesões de pele);
- Grave (100 a 250 lesões de pele);
- Crítico (> 250 lesões de pele).

As gestantes apresentam quadro clínico com características semelhantes às não gestantes, mas podem apresentar gravidade maior, sendo consideradas grupo de risco para evolução desfavorável.⁴⁻⁷

FORMAS DE TRANSMISSÃO PARA O FETO E O RECÉM-NASCIDO

A OMS reconhece a transmissão materno-fetal, a partir da passagem placentária. O vírus pode ser transmitido ao RN durante a gestação por via transplacentária e por contato próximo durante e após o parto. Até o presente momento, não se sabe se o vírus está presente no leite materno e se pode haver transmissão por essa via. Não há evidências sobre o risco de transmissão viral para o bebê durante a amamentação, seja pelo leite materno, contato direto com lesões maternas ou através das vias aéreas, com propagação de gotículas grandes.^{3,5,7}

DIAGNÓSTICO

Deve ser feito pela história e quadro clínico e pelo qPCR (Reação em Cadeia de Polimerase que permite a ampliação e detecção de modo simultâneo) do *swab* em orofaringe e nas lesões cutâneas.^{5,6} O exame anatomopatológico da placenta parece ajudar, em casos de mãe com suspeita ou confirmação de *Monkeypox*. No caso do RN, realizar o exame clínico completo, procurando lesões de pele e/ou mucosas, imediatamente após o nascimento.

RECOMENDAÇÕES

Ainda existem poucas evidências relacionadas às recomendações no cuidado do RN com mães infectadas.^{2,4-6,8} Parece que a melhor estratégia para impedir o contágio do RN é evitar o contato direto com a mãe infectada e com lesões ativas. As seguintes normas devem ser seguidas em instituições de assistência à gestante, RN e puerpério, no presente momento:

- Desaconselhar o contato pele a pele entre a mãe e o RN;
- Isolar o RN, logo após o nascimento, de sua mãe e de outros RN e orientar os cuidadores para utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) apropriados.
- Monitorar o RN para sinais de comprometimento ou infecção por MPXV.
- Quando disponível, colher *swab* de nasofaringe e de eventuais lesões cutâneas do RN para testes virais de qPCR.
 - Se o RN testar positivo, pode se cancelar o isolamento e permitir a permanência da mãe com o bebê.^{2,4,7}
 - Se o RN for negativo deverá repetir o teste com três a cinco dias e conforme o resultado e a evolução clínica irá para casa sob vigilância e ficará isolado por três semanas.^{7,8}
 - Após o término do período de isolamento da mãe, (por exemplo, dois testes negativos de qPCR), mãe e RN devem ficar juntos.
 - Se uma mãe apresentar lesões posteriormente ao parto, que indiquem o teste de qPCR para MPXV, o RN deve ser testado e isolado até o resultado do teste, mas se também estiver positivo e as condições maternas permitirem poderá ficar junto à genitora, com os devidos cuidados.
- Discutir com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) sobre os resultados dos testes e o período de isolamento.
- Informar à mãe e família sobre os riscos da infecção e da necessidade de manter mãe e filho em quartos separados durante a fase de isolamento materno.

- Se por qualquer motivo não for possível manter a mãe e o RN em quartos separados, precauções de contato devem ser seguidas durante o contato mãe-filho:
 - RN deve estar totalmente vestido ou envolto por um cobertor. Após o contato, a roupa ou cobertor devem ser imediatamente substituídos;
 - a mãe deve usar luvas e avental, deixando coberta toda área de pele abaixo do pescoço;
 - a mãe deve usar uma máscara cirúrgica bem ajustada à face.
 - as precauções devem ser mantidas até que os critérios para encerrar o isolamento tenham sido alcançados: resolução de todas as lesões, queda das crostas e formação de uma nova camada de pele.

RECOMENDAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno deve ser analisado de acordo com o quadro clínico materno e do RN. No caso da mãe estar com a doença em atividade sintomática e/ou em isolamento, as atuais recomendações são:

- Extrair o leite materno pela paciente e descartá-lo como resíduo infectado, enquanto o aleitamento estiver contraindicado.
- Deve-se incentivar a expressão das mamas para que a mãe mantenha a lactação e haja a oportunidade de amamentar após término do isolamento.
- Deve-se orientá-la para seguir todas as recomendações para higienização das mãos e limpeza de bombas após cada uso.

Em caso de interrupção da amamentação como forma de prevenção ao RN ou lactente, deve ser ressaltado que a solução para alimentação deste RN é o recebimento de leite humano pasteurizado (quando acessível) ou fórmula infantil apropriada para cada situação.

Se a mãe do RN ou lactente tiver sido exposta ao MPXV, mas não tenha sintomas ou sinais sugestivos de infecção, a criança não necessita ser separada da genitora. A mãe pode continuar o aleitamento com monitoração rigorosa para sinais e sintomas de MPXV e proteção do RN. Ainda existem poucas evidências no que tange às recomendações para o RN de mães infectadas e aleitamento. É importante salientar que o leite humano não é apenas um composto de componentes individuais “mas é um sistema biológico ativo” e todo cuidado deve ser tomado para não inibir sua produção.^{2,5-7}

produção láctea ou se são excretadas no leite materno. No entanto, o conhecimento do tipo de vacina e do seu mecanismo de ação, permite pressupor o risco de transmissão ao RN. Mulheres lactantes elegíveis para a vacinação devem receber a informação de que as vacinas com vírus vivo atenuado, não replicante, provavelmente não apresentam riscos para o RN, ou o lactente e são seguras durante a lactação, pois o vírus da vacina não se replica efetivamente em humanos. As vacinas com vírus replicantes são contraindicadas em gestantes e lactantes.^{3,7,8}

ALTA DO RECÉM-NASCIDO E CUIDADOS NO ACOMPANHAMENTO

No momento da alta a gestante deve ser orientada quanto ao tempo de isolamento do binômio, cuidados com o RN e disponibilidade de rede de apoio para este suporte, considerando sobretudo o aleitamento.

Ainda se dispõe de poucas informações sobre o efeito das drogas antivirais e da imunoglobulinavacinal endovenosa na produção láctea ou sobre a excreção desses produtos no leite materno. Em lactentes com indicação de tratamento farmacológico, o Tecovirimat tem sido recomendado como tratamento de primeira linha.^{1,2,7}

VACINAS EM GESTANTES OU LACTANTES

Ainda não se sabe se as vacinas utilizadas para prevenção da MPXV têm algum efeito na

TERAPÊUTICA

Não há terapia antiviral específica para a MPXV, mas os medicamentos antivirais Cidofovir, Brincidofovir e Tecovirimat podem ser considerados. Eles são antivirais desenvolvidos para pessoas com a varíola humana (*Smallpox*) e outras doenças virais: Tecovirimat (TPOXX), Cidofovir (Vistide), Brincidofovir.^{2,7}

CUIDADOS NO PARTO

O monitoramento da vitalidade fetal deve ser cuidadoso nas pacientes com a doença moderada, grave ou crítica, em vista da constatação de maior morbimortalidade do concepto nestes casos.

A via e o momento do parto têm indicação obstétrica e a cesárea como rotina não está indicada nestes casos.^{1,2,4}

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica de recomendações sobre monkeypox no ciclo gravídico-puerperal. Nota técnica N° 46/2022-CGPAM/DSMI/SAPS/MS, de 01/08/2022 Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220801_O_SEI-MS-0028381567-NotaTecnicagraviadsmonkeypoxfinal_1567282545601784855.pdf Acessado em agosto de 2022.
02. CDC. Clinical considerations for monkeypox in people who are pregnant or breastfeeding. Disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/pregnancy.html> Acessado em 23 agosto 2022.
03. WHO. Monkeypox. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/monkeypox#tab=tab_1 Acessado em agosto 2022.
04. Benites-Zapata VA, Ulloque-Badaracco JR, Alarcon-Braga EA, Hernandez-Bustamante EA, Mosquera-Rojas MD, et al. Clinical features, hospitalisation and deaths associated with monkeypox: a systematic review and meta-analysis. *Ann Clin Microbiol Antimicrob.* 2022;21:36. doi: 10.1186/s12941-022-00527-1.
05. Kaler J, Hussain A, Flores G, Kheiri S, Desrosiers D. Monkeypox: A Comprehensive Review of Transmission, Pathogenesis, and Manifestation. *Cureus.* 2022;14(7):e26531. doi: 10.7759/cureus.26531.
06. Beer EM, Rao VB. A systematic review of the epidemiology of human monkeypox outbreaks and implications for outbreak strategy. *PLoS Negl Trop Dis.* 2019;13(10):e0007791. doi: 10.1371/journal.pntd.0007791.
07. Dashraath P, Nielsen-Saines K, Mattar C, Musso D, Tambyah P, Baud D. Guidelines for pregnant individuals with monkeypox virus exposure. *Lancet.* 2022;400(10345):21-22. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01063-7.
08. Khalil A, Samara A, O'Brien P, Morris E, Draycott T, Lees S, et al. Monkeypox and pregnancy: what do obstetricians need to know? *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2022 June 2; doi: 10.1002/uog.24968



Diretoria Plena (em processo de formação)

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:
Maria 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:
Maria Angelica Barcellos Svaiter (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)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Sulim Abramovici (SP)

CONSELHO FISCAL

TITULARES:
Clea Rodrigues Leone (SP)
Licia Maria Oliveira Moreira (BA)
Carlindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)

SUPLENTE:
Jocileide Sales Campos (CE)
Ana Marcia Guimaraes Alves (GO)
Gilberto Pascolat (PR)

DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL

DIRETOR:
Fabio Augusto de Castro Guerra (MG)

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

MEMBROS:
Gilberto Pascolat (PR)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Cláudio Orestes Britto Filho (PB)
Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)
Anesias Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giambardino Filho (PR)
Jocileide Sales Campos (CE)

Carlindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

DIRETORIA CIENTÍFICA

DIRETOR:
Dirceu Solé (SP)

DIRETORA ADJUNTA:
Luciana Rodrigues Silva (BA)

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
Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)
Ruth Guinsburg (SP)

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

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS
Renata Dejtiar Waksman (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
Normeide Pedreira dos Santos Franca (BA)
Marcia de Freitas (SP)
Nelson Grisard (SC)
Adelma Alves de Figueiredo (RR)

PORTAL SBP
Clovis Francisco Constantino (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Sidnei Ferreira (RJ)

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 Lahogue 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)

COORDENAÇÃO DO PRONAP
Fernanda Luísa Ceragioli Oliveira (SP)
Tulio Konstantyner (SP)
Cláudia Bezerra de Almeida (SP)

COORDENAÇÃO DO TRATADO DE PEDIATRIA
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Dirceu Solé (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Fábio Ancona Lopez (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)
Silvia Wanick Sarinho (PE)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

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

MUSEU DA PEDIATRIA (MEMORIAL DA PEDIATRIA BRASILEIRA)

COORDENAÇÃO:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

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

REDE DA PEDIATRIA

COORDENADOR GERAL:
Rubem Couto (MT)

COORDENADORES:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA
Ana Isabel Coelho Montero

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 ESPIRITOSSANTENSE DE PEDIATRIA
Roberta Paranhos Fragozo

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA
Marise Helena Cardoso Tófoli

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

MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA
Cássio da Cunha Ibiapina

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

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

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

PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA
Maria do Socorro Ferreira Martins

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

PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ
Anesias Coelho de Andrade

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

RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Cláudio 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 CATARINENSE DE PEDIATRIA
Nilza Maria Medeiros Perin

SE - SOCIEDADE SERGIPANA 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
- 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
- Doença inflamatória intestinal
- Doenças raras
- Drogas e violência na adolescência
- Educação é Saúde
- Imunobiológicos em pediatria
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Ortopedia para o pediatra
- Pediatria e humanidades
- Políticas públicas para neonatologia
- Saúde mental
- Saúde digital