

ORIENTAÇÕES COVID-19

PARA O

GINECOLOGISTA E OBSTETRA



SGORJ – ASSOCIAÇÃO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO RIO DE JANEIRO

ORIENTAÇÕES COVID-19

BOLETIM – SGORJ

28/03/2020



Esteja ciente de que a COVID-19 é uma situação em rápida evolução e esta orientação pode ficar desatualizada à medida que novas informações sobre o COVID-19 em mulheres se tornem disponíveis. Esta versão foi publicada em 28/03/2020 às 08:00hs



Comissão Temporária COVID-19

- Renato Augusto Moreira de Sá (Presidente da SGORJ)
- Silvio Silva Fernandes (Vice Presidente)
- Jorge Rezende Filho (Presidente da Comissão de Obstetrícia)
- Mauro Romero Leal Passos (Presidente da Comissão de Ginecologia)
- Susana Cristina Aidé Viviani Fialho (Secretária Geral)
- Paulo Roberto Nassar de Carvalho (Tesoureiro Geral)
- Carolina Carvalho Mocarzel (Comissão de Comunicação)
- Cristiane Alves (Comissão de Perinatologia)

SUMÁRIO

Título do Capítulo	Página
1- Histórico; Dados da Doença; Prevenção	03
2 - Riscos para gestantes; Assistência Pré-Natal	04
3 - Parto	05
4- Amamentação	06
5 - Resumo de Resoluções e Notas Técnicas	07
6- Telemedicina	12
7 - Algoritmo Avaliação Ambulatorial das Gestantes	16
8 - Segurança em Ultrassom	17
9 - Cuidados a serem tomados na População Portadora de Patologia Mamária	20
10- Orientação para pacientes com Triagem Cervical Anormal	22
11- Vacinação em Crianças e Adolescentes	24
12 – Considerações Finais	26
13- Referências e Leitura Suplementar	28

HISTÓRICO

- **SARS-COV-2** é o novo coronavírus identificado como agente etiológico da doença pelo coronavírus 2019 (**COVID-19**).
- A infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) é uma **emergência de saúde pública** global. Desde que o primeiro caso de pneumonia COVID-19 foi relatado em Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019, a infecção se espalhou rapidamente para o resto da China e além.
- Primeiro alerta aos associados sobre **CORONAVÍRUS E GESTAÇÃO** em 28/01/2020 pela SGORJ.
- Até 27 de março de 2020, foram relatados 509.164 casos confirmados de COVID-19 e 23.335 óbitos. Total de 202 países ou territórios com casos confirmados.
- A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 11/03/2020 que a disseminação da COVID-19 configura uma **pandemia**, quando mais de 118 mil casos foram registrados no mundo.

HISTÓRICO NO BRASIL

- Primeiro alerta aos médicos obstetras e ginecologistas brasileiros sobre Coronavírus e Gravidez foi feito pela **SGORJ**, em 28 de janeiro de 2020.
- Em 26/02/2020, foi confirmado o **primeiro caso** de COVID-19 no Brasil, em São Paulo.
- As cidades do **Rio de Janeiro**, Belo Horizonte e Porto Alegre, além dos estados de Pernambuco, São Paulo e Santa Catarina (sul do Estado – região Tubarão) registram casos de transmissão comunitária, quando não é identificada a origem da contaminação. Com isso, o país entra em uma nova fase da estratégia brasileira, a de criar condições para diminuir os danos que o vírus pode causar à população por meio da prevenção.
- Em 27/03/2020, o número de casos confirmados de COVID-19 no Brasil, subiu para 3.417 de acordo com as informações repassadas pelos estados ao Ministério da Saúde, tendo sido confirmadas, até aquela data, 92 mortes, sendo 68 no estado de São Paulo e 10 no Rio de Janeiro.

DADOS DA DOENÇA

- O **período médio de incubação** da infecção pelo SARS-COV-2 é de 5,2 dias, com intervalo que pode chegar até 12,5 dias.
- A transmissibilidade dos pacientes com COVID-19 é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares sugerem que a transmissão do SARS-COV-2 possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.
- O **espectro clínico** da infecção pelo SARS-COV-2 é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa.

PREVENÇÃO

- **Medidas gerais de prevenção da transmissão comunitária** – realização de higienização das mãos com frequência, com álcool em gel ou álcool líquido (70° Gay Lussac ou INPM ou 70%), ou com água e sabão; evitar tocar nos olhos, nariz e boca; praticar a etiqueta respiratória, ao tossir ou espirrar usar o cotovelo como anteparo ou lenço de papel, e descarte imediato do mesmo; usar uma máscara cirúrgica na presença de sintomas respiratórios; manutenção de distância social (no mínimo 1m) tanto quanto possível.
- A recomendação atual, devido à transmissão comunitária que ocorre no Rio de Janeiro, é que o **profissional de saúde deve fazer uso de máscara cirúrgica durante atendimento a todos os pacientes sintomáticos** e a de forma individualizada nas situações de atendimento nos assintomáticos. **Máscara N95 ou PFF2** deve ser reservada para os profissionais que realizam procedimento gerador de **aerossóis**.

RISCOS PARA GESTANTES

- Com base nos **dados clínicos e de pesquisa disponíveis**, as características clínicas das gestantes com COVID-19 que se apresentam a partir do segundo trimestre são semelhantes às de não grávidas.
- Atualmente, **não há evidências** de que as mulheres grávidas **sejam mais suscetíveis** à infecção por SARS-COV-2 e que aquelas com COVID-19 sejam mais propensas ao desenvolvimento de pneumonia grave.

Observação: Importante lembrar que gestantes e puérperas têm potencial maior de risco para complicação por infecções pelo vírus influenza H1N1. Como esse vírus também é responsável por quadros gripais, é muito importante que gestantes e puérperas sempre sejam avaliadas quando apresentam quadros gripais.

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

- Gestantes que tiveram contato com pacientes sintomáticos, regressaram de áreas de transmissão ou que estejam apresentando sintomas gripais devem **adiar as consultas de pré-natal em 14 dias**.
- A despeito das dificuldades, devemos solicitar teste para SARS-CoV-2, preferencialmente com PCR em Tempo Real (RT-PCR).
- Caso este adiamento interfira no rastreamento para estreptococos beta-hemolítico, proceder a **profilaxia intraparto como alternativa**.
- O exame físico de gestante com COVID-19 suspeita ou confirmada, deve ser realizada com uso de EPI (equipamento de proteção individual) apropriado, que deve incluir: máscara cirúrgica, capote resistente a líquidos, luvas, óculos (**em caso de situações com geração de aerossóis usar máscara N95 ou PFF2**).

PARTO

- A infecção por SARS-COV-2 por si só não é uma indicação para o parto, a menos que seja necessário para **melhorar a oxigenação materna**.
- A **via de parto e o momento do nascimento** devem ser **individualizados**, na dependência da condição clínica da gestante, idade gestacional ou condição fetal.
- Para uma **com teste positivo para SARS-Cov-2** em que o trabalho de parto se inicia espontaneamente, com progresso adequado, deve ser permitido o parto vaginal.
- A **abreviação do segundo estágio** através de **parto vaginal instrumental** deve ser considerado, pela **dificuldade da gestante** manter os puxos ativos utilizando máscara.
- Em relação a uma mulher grávida sem diagnóstico de COVID-19, mas que pode ser portadora assintomática do vírus, recomendamos cautela quanto à prática de **puxos ativos** enquanto estiver usando uma máscara cirúrgica, pois não está claro se há um risco aumentado de exposição a qualquer profissional de saúde que atenda ao parto sem EPI. **A expiração forçada** pode **reduzir significativamente a eficácia de uma máscara** na prevenção da propagação do vírus por gotículas respiratórias.
- Atentar para o risco de contaminação das máscaras cirúrgicas se estiverem **molhadas com sangue ou líquido amniótico**.
- **A indução do parto** pode ser considerada quando o colo estiver favorável, mas há que estar atento a abreviação do trabalho de parto quando houver sofrimento fetal, distocia de progressão e/ou deterioração da condição materna.
- **Cesariana de emergência** deve ser realizada nas situações de **choque séptico, falência orgânica aguda ou sofrimento fetal**.
- Para a proteção das equipes de saúde, **partos na água devem ser evitados**.
- Tanto a **anestesia regional** como **geral** podem ser consideradas, na dependência das condições clínicas da gestante, após consulta pré-anestésica.
- Para **os partos de prematuros** em um paciente crítico, recomenda-se cautela quanto ao uso de **corticoide pré-natal** para a maturação pulmonar fetal. Considerar o uso de esteroides nestes casos **após consenso** com especialistas (infetologista, obstetra e neonatologista).
- Em **gestantes infectadas** apresentando **sinais de trabalho de parto prematuro não** se recomenda a tocolíse para administração de corticoide.
- A infecção por SARS-COV-2 **não deve ser** a única indicação para o parto; pelo contrário, a paciente deve ser devidamente avaliada. **O manejo, a época e a via de parto** devem ser individualizados, dependendo principalmente do estado clínico da gestante e da avaliação do bem estar fetal.
- Material de **aborto/feto** e **placenta** proveniente de **pacientes infectadas**, devem ser tratados como material contaminado e adotadas medidas adequadas. Se possível, testar estes tecidos para SARS-COV-2 por qRT-PCR.
- Recomenda-se a **monitorização eletrônica contínua** para as gestantes com infecção por SARS-COV-2 em trabalho de parto.
- **Não há evidências de transmissão vertical** de mãe para bebê da infecção por COVID-19, quando a infecção materna se manifesta no terceiro trimestre.
- Como SARS-CoV-2 é eliminado nas fezes, toda a atenção (para o bebê e para a equipe de saúde) deve ser dada se, no parto vaginal, a gestante eliminar fezes. Considerar atenção maior para as gestantes com teste positivo. Porém, não deve ser negligenciada em qualquer gestante.
- A despeito da discordância da literatura o **clameamento deve ser oportuno**. O SARS-CoV-2 não foi identificado em sangue de cordão assim, o clameamento oportuno do cordão, quando indicado, pode ser realizado.

AMAMENTAÇÃO

PUÉRPERAS E NUTRIZES ASSINTOMÁTICAS E QUE AFIRMAM AUSÊNCIA DE CONTATO COM PESSOAS COM INFECÇÃO CAUSADA POR COVID-19 OU COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS.

- Para recém-nascido clinicamente estável e assintomático: manter as condutas clínicas recomendadas de assistência ao recém-nascido potencialmente saudável.
- Amamentação sem restrição seguindo as recomendações de higiene para controle da COVID-19.

AMAMENTAÇÃO

PUÉRPERAS E NUTRIZES COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19 OU EM ESCLARECIMENTO DIAGNÓSTICO (SÍNDROME GRIPAL A SER ESCLARECIDA OU RELATO DE CONTATO COM PESSOAS DOENTES)

1. A amamentação deve ser mantida em caso de infecção pelo Covid-19, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo.
2. A mãe infectada deve ser orientada a observar as medidas apresentadas a seguir, com o propósito de reduzir o risco de transmissão do vírus através de gotículas respiratórias durante o contato com a criança, incluindo a amamentação:
3. O contato pele a pele NÃO está recomendado; porém, manter CONDUTA ACOLHEDORA, possibilitando à mãe um contato ocular com a criança.
4. Manter alojamento conjunto PRIVATIVO com CRITÉRIOS DE ISOLAMENTO.

• **Para mãe clinicamente estável e RN assintomático**

- Alojamento conjunto mãe-filho deverá ser mantido, EM ISOLAMENTO, EM QUARTO PRIVATIVO, assegurados dois metros de distância entre o leito da mãe e o berço do recém-nascido.
- Lavar as mãos por pelo menos 20 segundos antes de tocar o bebê ou antes de retirar o leite materno (extração manual ou na bomba extratora);
- Usar máscara cirúrgica (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação;
- A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada.
- Distância de dois metros entre leito materno e o berço nos intervalos de mamadas, e higienização adequada das mãos antes e após os cuidados com o RN.
- Em caso de opção pela extração do leite, devem seguir rigorosamente as recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso.
- Deve-se considerar a possibilidade de solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno em copinho, xícara ou colher ao bebê.
- É necessário que a pessoa que vá oferecer ao bebê aprenda a fazer isso com a ajuda de um profissional de saúde.

RESUMO DE RESOLUÇÕES E NOTAS TÉCNICAS

CREMERJ
EPIS

(RESOLUÇÃO
CREMERJ Nº
304/2020)

•Art 1º Cabe ao Diretor Técnico de cada Unidade de Saúde verificar e garantir que os médicos da Unidade pela qual é responsável tenham à sua disposição os equipamentos de proteção individual (EPI) necessários ao atendimento a pacientes sintomáticos com suspeita de infecção pelo SARS-COV-2.

Parágrafo único. Os EPIs necessários correspondem à máscara cirúrgica e luva descartável para atendimento ambulatorial e máscaras padrão N95, luvas, gorro, capote e óculos de proteção para situações de contato com secreção em pacientes de CTI e Unidades semi-intensivas.

•Art. 2º Verificando que esses equipamentos não estão disponíveis, o Diretor Técnico comunicará à autoridade sanitária e ao CREMERJ imediatamente e, não conseguindo providenciar os EPIs, suspenderá o atendimento dessa população até que exista o equipamento adequado.

Parágrafo 1º Não havendo risco de morte, estes pacientes não atendidos serão transferidos para outra Unidade com condições de atendimento.

Parágrafo 2º A suspensão do atendimento dessa população não desobriga o médico de atender pacientes sem risco nem de não comparecer ao local de trabalho.

•Art 3º Esta resolução entra em vigor imediatamente e produzirá efeitos enquanto perdurar a pandemia pelo SARS-CoV-2.

ANVISA
PREVENÇÃO E
CONTROLE DA
DISSEMINAÇÃO
DO NOVO
CORONAVÍRUS
(SARS-COV-2)
EM SERVIÇOS
DE SAÚDE.

(NOTA TÉCNICA
GVIMS/GGTES/ANV
ISA NO 04/2020)

Pessoa	Medida
CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	<ul style="list-style-type: none"> - usar máscara cirúrgica; - usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE No atendimento a casos suspeitos ou confirmados.	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimento; - gorro (para procedimentos que geram aerossóis) <p>Observação: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.</p>
PROFISSIONAIS DE APOIO (profissionais da higiene e limpeza, nutrição, manutenção, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - gorro (para procedimentos que geram aerossóis); - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimentos <p>Atenção: profissionais da higiene e limpeza, acrescentar luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo.</p>

**LEGISLAÇÃO
SES
ATENDIMENTO
AMBULATORIAL
(RESOLUÇÃO SES
NO 2004**

Art. 1º - Ficam suspensos, por tempo indeterminado, os atendimentos ambulatoriais eletivos de pacientes estáveis nas unidades de saúde públicas, privadas e universitárias no Estado do Rio de Janeiro. Deverão ser mantidos os atendimentos ambulatoriais de cardiologia, oncologia, pré-natal, psiquiatria e psicologia, e dos pacientes que tenham risco de descompensação ou deterioração clínica, assim como os atendimentos nos setores de imunização e o acesso às receitas da prescrição de uso contínuo.

OBS: Atualmente o **Rio de Janeiro encontra-se na fase de transmissão comunitária** do vírus, ou seja, todos são potenciais fontes de transmissão do SARS-COV-2 (Ministério da Saúde, março 2020).

**LEGISLAÇÃO
SES*
EPIs
(EQUIPAMENTOS
DE PROTEÇÃO
INDIVIDUAL)**

[NT SES-
RJ/SGAIS/SMQ/ATH
NO 13 (COVID -19)
/2020]

Cenário	Ação	Tipo de EPI
Sala de consultas	Exame físico de pacientes com sintomas respiratórios	Máscara cirúrgica Capote Luvas Proteção ocular
	Exame físico de pacientes sem sintomas respiratórios	EPI de acordo e com precauções padrão e avaliação de risco.
Quarto do paciente	Cuidado direto com o paciente	Máscara cirúrgica Capote resistente a líquidos Luvas Proteção ocular (óculos ou máscara facial)
	Procedimentos que geram aerossóis em pacientes com COVID-19	Máscara N95 ou FFP2 Capote resistente à líquidos Luvas Proteção ocular Avental
Acolhimento e classificação de risco	Acolhimento/ rastreamento preliminar sem envolver contato direto	Distância espacial de pelo menos 1 metro Máscara cirúrgica
	Classificação de Risco de pacientes sintomáticos respiratórios	Máscara cirúrgica Capote resistente à líquidos Luvas Proteção ocular (óculos ou máscara facial)
	Classificação de Risco/ pacientes sem sintomas respiratórios	Sem EPI requerido

* SES – Secretaria estadual de saúde do Estado do Rio de Janeiro

**AÇÕES DE
TELEMEDICINA**
[PORTARIA Nº 467,
DE 20 DE MARÇO
DE 2020]

Art. 2º As ações de Telemedicina de interação à distância podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada.

Parágrafo único. O atendimento de que trata o caput deverá ser efetuado diretamente entre médicos e pacientes, por meio de tecnologia da informação e comunicação que garanta a integridade, segurança e o sigilo das informações.

Art. 3º Os médicos que participarem das ações de Telemedicina de que trata o art. 2º, deverão empregar esse meio de atendimento com objetivo de reduzir a propagação do COVID-19 e proteger as pessoas.

Parágrafo único. Os médicos que realizarem as ações de que trata o caput deverão:

I - atender aos preceitos éticos de beneficência, não-maleficência, sigilo das informações e autonomia; e

II - observar as normas e orientações do Ministério da Saúde sobre notificação compulsória, em especial as listadas no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19), disponível no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.

Art. 4º O atendimento realizado por médico ao paciente por meio de tecnologia da informação e comunicação deverá ser registrado em prontuário clínico, que deverá conter:

I - dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido em cada contato com o paciente;

II - data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento; e

III - número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação.

Art. 5º Os médicos poderão, no âmbito do atendimento por Telemedicina, emitir atestados ou receitas médicas em meio eletrônico.

Art. 6º A emissão de receitas e atestados médicos à distância será válida em meio eletrônico, mediante:

I - uso de assinatura eletrônica, por meio de certificados e chaves emitidos pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil*;

II - o uso de dados associados à assinatura do médico de tal modo que qualquer modificação posterior possa ser detectável; ou

III - atendimento dos seguintes requisitos:

a) identificação do médico;

b) associação ou anexo de dados em formato eletrônico pelo médico; e

c) ser admitida pelas partes como válida ou aceita pela pessoa a quem for oposto o documento.

*Como Obter certificado digital (<http://fazenda.gov.br/orgaos/coaf/arquivos/sistema/saiba-como-obter-o-certificado-digital>)

1. Escolher uma [Autoridade Certificadora \(AC\)](#) da ICP-Brasil.
2. Solicitar no próprio portal da internet da AC escolhida à emissão de certificado digital de pessoa física (ex: e-CPF) e/ou jurídica (ex: e-CNPJ). A AC também pode informar sobre aplicações, custos, formas de pagamento, equipamentos, documentos necessários e demais exigências;
3. Após a solicitação será necessário ir pessoalmente até uma Autoridade de Registro (AR) com os documentos necessários para validação presencial das informações.
4. Cumprido essas etapas o solicitante poderá configurar o smartcard ou token com certificado digital.

Art. 1º Autorizar a realização de consulta, orientação e acompanhamento médico no Estado do Rio de Janeiro, utilizando a Telemedicina, através de qualquer meio de comunicação digital ou telefônico, garantido o sigilo de ambas as partes.

§ 1º O médico é obrigado a registrar em prontuário físico ou eletrônico o atendimento realizado, podendo anexar prints de tela e/ou e-mails impressos, bem como gravações de áudios.

§ 2º O médico deverá garantir o sigilo das informações relacionados ao seu atendimento.

Art. 2º A telemedicina é composta pelas seguintes modalidades de atendimento médico:

- a) **Teleorientação** - avaliação remota do quadro clínico do paciente, para definição e direcionamento do paciente ao tipo adequado de assistência que necessita;
- b) **Telemonitoramento** – ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigência à distância de parâmetros de saúde e/ou doença;
- c) **Teleinterconsulta** - troca de informações (clínicas, laboratoriais e de imagens) e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico; e
- d) **Teleconsulta** - a troca de informações (clínicas, laboratoriais e de imagens) com possibilidade de prescrição e atestado médico.

Art. 3º A Telemedicina na modalidade teleorientação pode ser aplicada em plataformas específicas de casos suspeitos de SARS-CoV2/COVID-19.

Art. 4º Nos casos de Teleinterconsulta, o envio de dados que permitam a identificação do paciente só pode ocorrer com a autorização deste, de modo a resguardar o sigilo profissional.

Parágrafo único. A responsabilidade pelo ato médico praticado com base na orientação através da Teleinterconsulta é do médico assistente, sendo o médico consultado corresponsável somente em relação ao parecer emitido.

Art. 5º A Telemedicina na modalidade Teleconsulta só está autorizada para pacientes que já são atendidos pelo médico, sendo vedada a realização da primeira consulta de forma não presencial.

Art. 6º A entrega de receitas comuns, atestados e solicitações de exames poderão ser realizadas por serviço de entrega, devendo o envio ser feito em envelope lacrado. Os custos do envio poderão ser repassados ao paciente, desde que informado previamente ao início do atendimento.

Parágrafo único. A entrega de receitas comuns poderá ser feita por meio digital.

Art. 7º Os médicos que possuírem certificado digital poderão emitir atestados, exames e receitas controladas assinadas digitalmente, encaminhando o documento diretamente ao paciente, se utilizando das soluções comercialmente disponíveis, baseado nas determinações da ANVISA.

Parágrafo único. Os médicos que não possuírem certificação digital poderão realizar a emissão de receitas controladas através do site institucional do CREMERJ, sendo regulado por portaria própria.

Art. 8º Fica a critério médico a cobrança de seus honorários conforme valores definidos previamente à consulta, sendo possível a utilização de termo de consentimento.

§ 1º A Telemedicina é uma alternativa e caso o paciente ou o médico percebam a necessidade da avaliação presencial, esta deve ser sugerida e/ou oferecida.

§ 2º Caso o paciente não aceite a cobrança dos honorários médicos através da Telemedicina, deve recorrer à consulta presencial ambulatorial ou hospitalar.

TELEMEDICINA

Comissão de Defesa Profissional

- Hildoberto Carneiro de Oliveira
- Carmen Lucia de Abreu Athayde
- Hugo Miyahira
- Nilcea Neder Cardoso

Parecer Jurídico e Orientação Técnica

- Lymark Kamaroff.

**TELEMEDICINA
CFM
(UTILIZAÇÃO DA
TELEMEDICINA,
ALÉM DO
DISPOSTO NA
RESOLUÇÃO
CFM NO 1.643)**

[OFÍCIO CFM NO
1756/2020 – COJUR]

Termo	Definição
Teleorientação:	para que profissionais da medicina realizem à distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento;
Telemonitoramento:	ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigência à distância de parâmetros de saúde e/ou doença.
Teleinterconsulta:	exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) decidiu aperfeiçoar ao máximo a eficiência dos serviços médicos prestados e, **EM CARÁTER DE EXCEPCIONALIDADE E ENQUANTO DURAR A BATALHA DE COMBATE AO CONTÁGIO DA COVID-19**, reconhecer a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina, além do disposto na Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002

**ORIENTAÇÃO
DE CONDUTA**

- A Portaria 467, editada dia 20.3.2020, pelo Ministério da Saúde autorizou, em caráter excepcional e temporário em razão da pandemia, a realização da telemedicina, contemplando atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e até diagnóstico.
 - No primeiro contato com a paciente (por WhatsApp ou pro e-mail) informar que o atendimento oferecido é em caráter de excepcionalidade em decorrência da epidemia e das orientações das instituições públicas de saúde.
1. Informar que a forma de atendimento poderá ser modificada ou rejeitada caso após a anamnese se observe a necessidade de atendimento presencial, uma vez que o atendimento por telemedicina poderá não surtir o efeito necessário. Neste caso o atendimento poderá ser encaminhado para consulta presencial no consultório do médico ou encaminhado para um serviço que seja capaz de desempenhá-lo de forma também presencial.
 2. Resguardar o sigilo das informações e informar ao paciente sobre a garantia do sigilo. Observar que o atendimento por telemedicina seja feito nas condições ambientais que resguarde o sigilo e a integridade da informação, conforme termo em anexo anuindo sobre as condições.
 3. Informar caso o tratamento se prolongar uma das consultas deverá ser feita de forma presencial. Não é mais exigido que seja a primeira consulta como consta nas resoluções anteriores.
 4. O pagamento das consultas particulares deverá ocorrer por livre negociação entre o cliente e o prestador. Informar o valor da consulta antes de seu início.
 5. Alguns planos de saúde que já normatizaram a consulta por telemedicina, permitiram a substituição da assinatura pelo ateste do paciente, confirmando a sua realização da consulta por qualquer meio eletrônico (SMS, WhatsApp, e-mail, por exemplo). Não atender sem autorização do convênio da paciente, salvo a mesma consentir em realizar a consulta como particular.

Nome da Paciente:

1. Das informações preliminares:

- 1.1. Considerando o período de excepcionalidade ocasionado pela pandemia do COVID-19;
- 1.2. Considerando a manifestação positiva do Conselho Federal de Medicina no sentido de autorizar o atendimento da população via Telemedicina;
- 1.3. Fica o paciente ciente que trata-se de atendimento em caráter excepcional, enquanto perdurar a manifestação do Covid-19;
- 1.4. Fica o paciente ciente e concorda que o atendimento virtual poderá ser rejeitado, caso não venha a surtir o efeito necessário no paciente, ou poderá ser substituída pela consulta presencial, a escolha do médico;
- 1.5. Fica o paciente ciente que o sigilo e a integridade das informações, serão resguardadas pelo médico;

2. Dos riscos:

- 2.1. Declaro que é de minha expressa e espontânea vontade passar informações médicas a meu respeito, através de meios de comunicação on-line, estando sujeito às seguintes situações:
 - perda de conexão durante a tele consulta;
 - necessidade de nova conexão para continuidade da tele consulta;
 - variação no estabelecimento da conexão.

2.2. Declaro que estou ciente de que as informações por mim prestadas, via online, poderão ser gravadas e armazenadas pelo médico acima mencionado, o qual guardará o devido sigilo, conforme exigido por lei.

3. Das considerações finais:

3.1. Declaro que estou ciente de que o procedimento visado não será realizado sem a prévia consulta presencial a ser realizada com o meu médico, e que a minha recusa em cumprir o referido protocolo acarretará na não realização dos serviços prestados pelo médico, não ensejando tal fato qualquer dever de reparação.

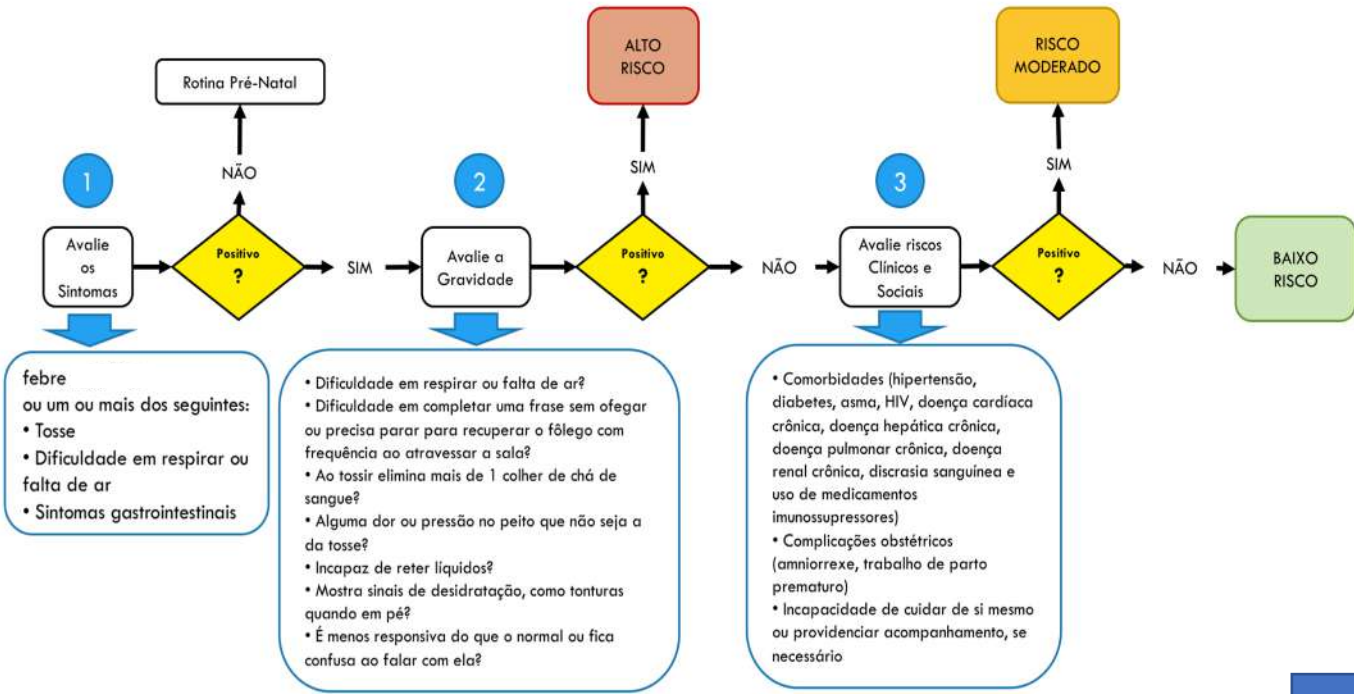
3.2. Por tal razão, declaro estar ciente de que o atendimento via Telemedicina foi escolhido por mim, em conjunto com meu médico, diante da impossibilidade da consulta presencial, devido a pandemia do Covid-19, e expresso o meu consentimento para realização da consulta em questão.

Nome do Médico e CRM

DEFESA PROFISSIONAL

- **Prontuário e Ficha de Atendimento:** não confirme diagnóstico sem os exames complementares e anote todas as intervenções e orientações dadas durante o atendimento.
- Não inclua informações incompletas, nem abreviadas.
- **Isolamento Social dos Médicos:** aqueles que apresentam sintomas, devem permanecer em isolamento social, evitando assim uma possível representação por imprudência em trabalhar doente proliferando o vírus.
- **Atestados:** devem ser fornecidos quando necessário. Não se pode negá-los nem cobrar a mais por eles.
- **Cirurgias/consultas eletivas que foram suspensas:** Devem ser remar cadas e encaminhadas as devidas orientações e esclarecimentos. A sua atenção ao paciente neste momento pode evitar uma futura ação judicial. Muitas ações são ajuizadas pela relação médico-paciente ter ficado abalada de alguma forma. Cuide-se para que isto não aconteça.
- **Trabalhar sem EPI:** Não caracteriza crime deixar de atender EM HAVENDO risco pessoal. O CREMERJ, SES-RJ e a ANVISA têm notas específicas a este respeito (páginas 7 e 8). Anote toda situação em que estava o atendimento, o risco e SOLICITE formalmente aos diretores os EPIs.

03 passos para avaliação ambulatorial de mulheres grávidas com COVID-19 suspeito ou confirmado.



Orientação para conduta ambulatorial de mulheres grávidas com COVID-19 suspeito ou confirmado

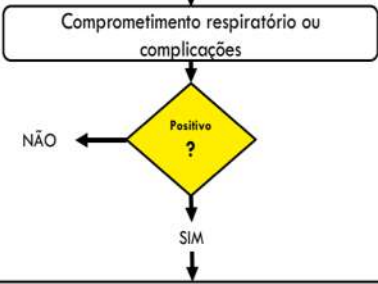
BAIXO RISCO

- Oriente a gestante para cuidados sintomáticos em casa, incluindo hidratação e repouso.
- Monitore o desenvolvimento de quaisquer sintomas do **item 2** e reinicie o algoritmo se houver novos sintomas.
- Precauções obstétricas de rotina

Esteja ciente de que a COVID-19 é uma situação em rápida evolução e esta orientação pode ficar desatualizada à medida que novas informações sobre o COVID-19 em mulheres grávidas se tornem disponíveis.

RISCO MODERADO

- Avalie a gestante o mais rápido possível em um ambiente ambulatorial com recursos para determinar a gravidade da doença.
- Quando possível, envie a gestante para um local onde possa ser mantida em isolamento. A avaliação clínica do comprometimento respiratório inclui exame físico e testes como oximetria de pulso, radiografia de tórax ou gasometria arterial, conforme indicado clinicamente.
- Mulheres grávidas (com proteção abdominal) não devem ser excluídas da TC do tórax, se clinicamente recomendado.



- Internar para avaliação e tratamento adicionais.
- Rever as orientações do hospital ou sistema de saúde sobre isolamento, pressão negativa e outras medidas de controle de infecção para minimizar a contaminação de pacientes e equipe

ALTO RISCO

- Recomende que ela procure atendimento imediatamente em um serviço de emergência.
- Envie a gestante para um local onde possa ser isolada.
- Recomenda-se notificar a instituição que você está encaminhando para minimizar a chance de disseminar a infecção a outros pacientes e / ou profissionais de saúde da instituição.
- Aderir às práticas locais de controle de infecção, incluindo equipamento de proteção individual

SEGURANÇA EM ULTRASSOM

em parceria com

**AURJ - Associação de Ultrassonografia
do Rio de Janeiro**



AURJ - Associação de Ultrassonografia do Rio de Janeiro
Danielle Sodré Barmpas (Presidente Interina)

SEGURANÇA EM ULTRASSOM

- Os vírus semelhantes ao COVID-19 sobrevivem entre 48 e 96 h em superfícies secas inanimadas, como aparelhos de ultrassom.
- A sala de ultrassom deve ser limpa toda manhã com desinfetante de baixo nível (DBD), incluindo a tela do aparelho de ultrassom, teclado e *mouse* do computador, suporte da maca, suporte do transdutor, recipiente do gel, maçanetas, puxadores de armário, interruptores de luz, cadeiras e bancadas.
- O número de sondas conectadas ao aparelho de ultrassom deve ser reduzido ao mínimo (uma transabdominal e uma transvaginal).
- Acessórios desnecessários devem ser removidos da sala.
- Deve-se respeitar o tempo das consultas, aumentar o intervalo entre consultas para prevenir aglomeração na sala de espera, manter no mínimo 2 metros entre assentos.
- Reduzir o número de pessoas na sala de exame no máximo um acompanhante (idosos e crianças não), sem estagiários ou alunos.
- Transdutores, cabos, teclado e tela devem ser limpos cada manhã e após cada exame.
- A maca da paciente deve ser limpa com DBN antes de ser novamente coberta com lençol de papel descartável.
- O lençol de papel descartável deve ser retirado com o uso de luvas, dobrado e descartado imediatamente ao final de cada exame.
- No final do atendimento a sala e o equipamento devem ser submetidos a uma limpeza final usando DBN.
- Antes da desinfecção, as sondas devem ser limpas com gaze ou papel macio úmido com solução de água e sabão neutro. Depois secar antes de desinfetar.
- **Desinfetantes de baixo nível (DBN)** que podem ser utilizados entre exames de rotina: etanol 62–71%, peróxido de hidrogênio 0,5% ou hipoclorito de sódio 0,1% , uso por 1 minuto, cloreto de benzalcônio 0,05–0,2% (Clinell TM) ou digluconato de clorexidina 0,02% (conferir o tempo de contato úmido de cada produto).
- Em caso de **exame em paciente suspeita ou confirmada com COVID-19** recomenda-se o uso adicional de **desinfetantes de alto nível (DAN)** conforme instruções do fabricante.
- Deve ser aplicado DAN em transdutores transvaginais e nos utilizados em procedimentos invasivos, independente do uso de capa de proteção.
- **DAN:** etanol 80-95% (tempo de exposição 30s), 2-propanol 75-100% (tempo de exposição 30s), 2-propanol e 1-propanol 45% e 30% (tempo de exposição 30s), hipoclorito de sódio 0,21% (Antisapril Blu 2%, 30s), glutaraldeído 2,4-3,2% (Cidex, Metricide e Procide, tempo de exposição 5 min) e agentes não-glutaraldeído 0,5% (Cidex OPA, tempo de exposição 2 min), peróxido de hidrogênio 7,5% (Cidex PA, REVITAL-OX RESERT, tempo de exposição 1 min).

SEGURANÇA EM ULTRASSOM

- O uso de solução diluída de água sanitária doméstica (hipoclorito de sódio – 10 cc em 1 litro de água) **não é recomendado pelos fabricantes de equipamentos de ultrassom** pois pode causar dano às partes plásticas e metálicas do transdutor. Mas a solução pode ser utilizada em outras superfícies da sala.
- Óculos de proteção, máscara e luvas devem ser usados durante a limpeza, desinfecção ou esterilização de qualquer equipamento.
- Ultrassonografistas com fatores de risco devem ser afastados da realização de exames.
- Médico deve usar máscara cirúrgica e luva durante os exames.
- Luvas devem ser trocadas a cada paciente. Lavar as mãos após retirar luvas.
- Tentar reduzir a duração do exame e falar o mínimo possível durante o mesmo.
- Considerar uso de capa de transdutor para sondas não endocavitárias.
- Se possível, recomenda-se ter uma (ou mais) máquina(s) de ultrassom para ser(em) utilizada(s) exclusivamente com pacientes com infecção suspeita/provável/confirmada pelo COVID-19.

19

ULTRASSOM OBSTÉTRICO

- Gestantes que tiveram contato com pacientes sintomáticos, regressaram de áreas de transmissão ou que estejam apresentando sintomas devem **adiar os exames em 14 dias**.
- Para os **casos suspeitos, prováveis ou confirmados de COVID-19**, avaliar o crescimento fetal e o volume de líquido amniótico, associado ao Doppler umbilical, preferencialmente com ultrassom portátil à beira do leito.
- Para aquelas em **restabelecimento da infecção ou confirmadas porém assintomáticas** avaliar o crescimento fetal e o volume de líquido amniótico, associado ao Doppler umbilical, a cada 2-4 semanas.
- **A conduta para a gestação** será orientada pelos achados ultrassonográficos.
- Para as gestantes que adquiriram **a infecção durante o primeiro trimestre** e início do segundo, está indicado o exame morfológico detalhado entre 18 e 24 semanas.

CUIDADOS A SEREM TOMADOS NA POPULAÇÃO PORTADORA DE PATOLOGIA MAMÁRIA

em parceria com

SBM - Regional Rio de Janeiro



Comissão Especializada em Mastologia da SGORG

- Paulo Maurício Soares Pereira (Presidente)
- Aleksander Salamanca Miyahira
- Henrique Alberto Portella Pasqualette
- Renato de Souza Bravo

Sociedade Brasileira de Mastologia – Regional Rio

- Rafael Henrique Szymanski Machado (Presidente)

CONSULTA

- As pessoas que necessitam de atendimento em Mastologia devem ser avaliadas e o profissional de saúde individualizar caso a caso.
- Todas as pacientes que procurarem um serviço médico devem ser atendidas, e após este procedimento seguem-se as orientações abaixo:
- Consultas sem evidência clínica de doença maligna ou sem achados de relevância em exame de imagem, devem ser remarcadas.
- Pacientes com patologia benigna devem ser remarcadas, salvo em situações especiais como na mastite infecciosa aguda.
- Consultas com evidência clínica de doença maligna ou com achados de relevância em exame de imagem, devem seguir as orientações já adotada para paciente oncológica (rotina do Serviço), seguindo as normas de higiene preconizadas.
- Pacientes em investigação para câncer de mama devem manter a orientação do médico especialista (individualização do caso).

21

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E/OU CIRÚRGICOS

- Procedimentos diagnósticos, cirúrgicos ou não, em pacientes com suspeita de câncer devem ser mantidos.
- Procedimentos cirúrgicos eletivos não oncológicos devem ser adiados.
- Procedimentos cirúrgicos oncológicos devem ser mantidos.

Obs:

A individualização dos casos (análise custo/benefício) deve ser sempre realizada pelo médico assistente.

Orientar sempre que possível, estando a paciente em isolamento ou não, quanto a importância da higiene e cuidados pessoais.

ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES COM TRIAGEM CERVICAL ANORMAL

em parceria com

ABPTGIC-CAPÍTULO RIO DE JANEIRO



ABPTGIC-CAPÍTULO RIO DE JANEIRO

Susana Cristina Aidé Viviani Fialho (Presidente)

ORIENTAÇÃO PROVISÓRIA DA ASCCP PARA CRONOGRAMA DE PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO E DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM TRIAGEM CERVICAL ANORMAL

Devido a atual pandemia da COVID-19, em setores da saúde onde as visitas ao consultório médico não essenciais e procedimentos eletivos foram suspensos, a *American Society for Colposcopy and Cervical Pathology* (ASCCP) recomenda:

RECOMENDAÇÕES

- Mulheres com testes de rastreamento do câncer de colo do útero de lesão intraepitelial **baixo grau** podem adiar as avaliações **por até 6 a 12 meses**.
- Mulheres com testes de rastreamento do câncer de colo do útero de lesão intraepitelial **alto grau** devem ser avisadas e deve haver registro cuidadoso com documentação em prontuário dessa comunicação. Agendar colposcopia e biópsia **dentro de 3 meses**.
- Mulheres **com doença cervical de alto grau sem suspeita de doença invasiva** devem ser avisadas e deve haver registro cuidadoso com documentação em prontuário dessa comunicação. Os procedimentos devem ser agendados **dentro de 3 meses**.
- Mulheres **com suspeita de doença invasiva** devem ser contatadas dentro de **2 semanas** e avaliadas em mais 2 desde o contato. **Total de 4 semanas** a partir do diagnóstico ou encaminhamento inicial.

VACINAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Comissão Especializada em Ginecologia Infanto-Juvenil da SGORG

- Denise Monteiro (Presidente)
- Ieda Lúcia Bravo
- Isabel Cristina Bouzas
- José Felício Laterça
- Maria Conceição Bedin
- Mariane Tauile
- Regina Rocco

VACINAÇÃO

- O isolamento e a limitação na circulação de pessoas reduzem a transmissão do coronavírus (SARSCoV-2), assim como de outros patógenos. No entanto, o não comparecimento de crianças às unidades de saúde para atualização do calendário vacinal pode impactar nas coberturas vacinais e colocar em risco a saúde de todos, especialmente frente à situação epidemiológica do sarampo, febre amarela e coqueluche que vivenciamos atualmente. As Sociedades Brasileiras de Pediatria (SBP) e a de Imunizações (SBIIm), levando em conta este difícil momento que enfrentamos, reforçam que oferta das vacinas está mantida pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) e que a visita à unidade de saúde mais perto de suas residências deva ser em horários menos concorridos ou, caso a criança seja vacinada em clínicas privadas, que seja agendada a vacinação domiciliar, desde que seja mantido o distanciamento social.
- **Adolescente com tosse e febre, suspeita de COVID-19 ou que tenha um parente com suspeita ou confirmação:** Não deve tomar a vacina. Embora não haja evidências sobre a interação da COVID-19 e a resposta imune às vacinas, para reduzir a disseminação da doença, qualquer pessoa com sintomas respiratórios ou febre, deverá ser orientada a não comparecer aos centros de vacinação. Os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 poderão ser vacinados após a resolução dos sintomas e passado o período de 14 dias do isolamento.
- A vacina influenza é extremamente importante na prevenção da gripe causada pelos vírus influenza, assim como das complicações como internações e óbito, além de contribuir para reduzir a circulação dos agentes no meio ambiente. **Crianças menores de 6 anos**, idosos, gestantes, puérperas, profissionais de saúde, de segurança, de salvamento, professores e população prisional são os grupos prioritários.
- Em relação à campanha de vacinação contra influenza, onde a abordagem de idosos é uma prioridade, a suspensão temporária da vacinação rotineira de crianças por um curto período pode ser considerada, com o intuito de reduzir a exposição aos idosos. As sociedades ressaltam que qualquer alteração na rotina de vacinação, como parte da estratégia de enfrentamento da pandemia de COVID-19, deve ser comunicada aos profissionais da saúde e à população de maneira clara e oportuna, bem como seu caráter provisório.
- A imunização de **pessoas que vivem com o HIV** é fundamental para a prevenção de infecções oportunistas e para a manutenção da saúde. Por causa da imunossupressão, os soropositivos podem apresentar respostas menos eficientes a essas substâncias ou sofrer com efeitos colaterais mais fortes. Por isso, é importante que o médico faça uma avaliação prévia, respeitando a particularidade de cada caso. Ele deve considerar a contagem das células CD4, que são linfócitos que combatem as infecções e são peças-chave do sistema imunológico. Em relação à COVID-19, em virtude da imunossupressão, adolescentes e jovens vivendo com o HIV podem apresentar formas mais graves da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

ALERTA

- Essas recomendações não devem ser consideradas diretrizes de manejo definitivo.
- Muitos casos merecerão avaliação e condutas individualizadas.
- O julgamento clínico sempre deve ser usado ao aplicar uma recomendação a uma paciente individual.
- Essas diretrizes estão sujeitas a modificações devido à fluidez do cenário da saúde.
- Uma vez contido o surto de COVID-19, as pacientes deverão novamente receber condução clínica de acordo com os protocolos atuais vigentes.

1. [Passos, MRL et Sá, RAM. Coronavírus e Gravidez. Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Santa Catarina \(SOGISC\). 27 de Janeiro de 2020. Disponível em: http://www.sogisc.org.br/index.php/noticias/169-coronavirus-e-gravidez](http://www.sogisc.org.br/index.php/noticias/169-coronavirus-e-gravidez)
2. <https://www.isuog.org/event/coronavirus-1.html>
3. Publicação no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, pÁgINA 14, 19 de março de 2020. RESOLUÇÃO SES No 2004 DE 18 DE MARÇO DE 2020. REGULAMENTA AS ATIVIDADES AMBULATORIAIS NAS UNIDADES DE SAÚDE Públicas, PRIVADAS E UNIVERSITÁRIOS COM ATENDIMENTO AMBULATORIAL E NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.
4. <https://www.cremerj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1433>
5. NT SES-RJ/SGAIS/SMQ/ATH NO 13 (COVID -19) /2020
6. <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-rblh-divulga-recomendacoes-sobre-amamentacao>
7. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/covid-19-atencao-as-gestantes/>
8. http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PROFISSIONAIS_ATENCAO_SAUDE.pdf
9. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>
10. <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/files/pdfs/clinical-guidance/practice-advisory/covid-19-algorithm.pdf?la=en&hash=2D9E7F62C97F8231561616FFDCA3B1A6>
11. http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_pid=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=5766579&_101_type=document&redirect=http%3A%2F%2Fportal.anvisa.gov.br%2Fresultado-de-busca%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D1%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3D04-2020%26_3_cur%3D1%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_format%3D%26_3_formatDate%3D1441824476958
12. http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf
13. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/SEI-MS - 0014033399 - Nota Técnica Aleitamento e COVID.pdf.pdf
14. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22412b-Nota Alerta PrevenAbordagem infeccao COVID19 maes-RN em HospMatern.pdf
15. <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>
16. <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-sbpsbim-calendariodacrianca-pandemiacovid-200324.pdf>
17. - <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-populacao-coronavirus-vacinas-final-100220.pdf>
18. - <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/ pessoas-vivendo-com-hiv-devem-aderir-campanha-de-vacinacao-contra-influenza>
19. <https://www.isuog.org/clinical-resources/coronavirus-covid-19-resources/coronavirus-resources-in-your-own-language/coronavirus-covid-19-resources-in-portuguese.html>
20. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
21. NOTA TÉCNICA No 6/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS
22. <https://www.cremerj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1435>
23. <https://www.asccp.org/>