

3ª EDIÇÃO

ORIENTAÇÕES COVID-19

PARA O

GINECOLOGISTA E OBSTETRA



SGORJ – ASSOCIAÇÃO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO RIO DE JANEIRO

ORIENTAÇÕES COVID-19

BOLETIM – SGORJ

20/04/2020



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 20/04/2020 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	Observação
1- Histórico; Dados da Doença; Prevenção	03	Revisado
2 – Prevenção; Riscos para gestantes; Assistência Pré-Natal	04	Revisado
3- Assistência Pré-Natal	05	Revisado
4- Parto	07	Revisado
5- Amamentação	09	Revisado
6 - Resumo de Resoluções e Notas Técnicas	11	Atualizado
7- Telemedicina	18	
8 - Algoritmo Avaliação Ambulatorial das Gestantes	22	
9 - Segurança em Ultrassom	23	
10 – Algoritmo Medicina Fetal – Rotina de Exames	26	
11 - Cuidados a serem tomados na População Portadora de Patologia Mamária	30	
12- Orientação para pacientes com Triagem Cervical Anormal	32	
13- Vacinação em Crianças e Adolescentes	34	
14 – Cloroquina e Hidroxicloroquina	36	
15 – Endoscopia Ginecológica	38	
16- Doença Trofoblástica Gestacional	41	
17 – Exames Laboratoriais	44	Incluído
18 – Reprodução Assistida	47	Incluído
19 – Considerações Finais	49	
20- Referências e Leitura Suplementar	51	Atualizado

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.
- Até 19 de abril de 2020, foram relatados 2.415.370 casos confirmados de COVID-19 e 165.903 óbitos. Total de 185 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.
- Em 31/03/2020, o primeiro lote com 500 mil kits de testes rápidos para o novo coronavírus chega ao Brasil, abrindo possibilidade de identificação de pessoas que se recuperaram totalmente da COVID-19 e já possuem anticorpos.
- Em 05/04/2020, o número de casos confirmados de COVID-19 no Brasil, subiu para 11.130 de acordo com as informações repassadas pelos estados ao Ministério da Saúde, tendo sido confirmadas, até aquela data, 486 mortes, sendo 275 no estado de São Paulo e 64 no Rio de Janeiro.
- Em 19/04/2020, o número de casos confirmados de COVID-19 no Brasil, subiu para 38.654 de acordo com as informações repassadas pelos estados ao Ministério da Saúde, tendo sido confirmadas, até aquela data, 2.462 mortes, sendo 1.015 no estado de São Paulo e 402 no Rio de Janeiro.

3

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 (70º 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**.
- A resolução do CREMERJ (306/2020) considera como EPIs necessários para o atendimento de pacientes sintomáticos com suspeita de infecção, os EPIs necessários correspondem à máscara cirúrgica e luva descartável para atendimento ambulatorial e máscaras padrão N95 ou similar, luvas, gorro, capote e óculos de proteção/protetor facial para situações de **contato com secreção e/ou geradoras de aerossol** e em pacientes de CTI, Unidades semi-intensivas e emergências.
- Em NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS, o MS afirmou que pesquisas têm apontado que a utilização de **máscaras caseiras** impede a disseminação de gotículas expelidas do nariz ou da boca do usuário no ambiente, fazendo especial sentido quando houver necessidade de deslocamento ou permanência para um espaço onde há maior circulação de pessoas.
- Pessoas com quadro de síndrome gripal que estiverem em isolamento domiciliar, deve continuar usando preferencialmente máscara cirúrgica. O mesmo vale para o cuidador mais próximo dessa pessoa, quando estiver no mesmo ambiente da casa.

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 **sem outras comorbidades sejam mais suscetíveis** à infecção por SARS-COV-2 e que aquelas com COVID-19 sejam mais propensas ao desenvolvimento de pneumonia grave.
- O Ministério da Saúde, em publicação Boletim Epidemiológico Especial – COE Coronavírus – 03 de abril de 2020, incluiu **gestantes de alto risco** entre as condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações e considera **puerpério** na análise dos óbitos relacionados a fatores de risco.
- Considerando-se que o perfil clínico não está estabelecido completamente, tem sido proposto a avaliação clínica e o tratamento a partir das definições de **síndrome gripal** e **síndrome respiratória aguda grave (SRAG)**, baseados no Protocolo de Influenza do Ministério da Saúde (2017). **Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas** até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal) são consideradas como **condição de risco** para possíveis **complicações da síndrome gripal**.

Observação: 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 síndromes gripais, é muito importante que gestantes e puérperas sempre sejam avaliadas quando apresentam quadros gripais, sinusite, febre, quadros gastrintestinais como diarreia, dores abdominais e perda do olfato ou do paladar.

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). Especialmente, para as gestantes de alto risco. Pois, nestas são encontradas mais comorbidades como, diabetes gestacional, hipertensão e outras. E, quando puérperas, alterações no sistema de coagulação.
- Caso este adiamento interfira no rastreamento para estreptococos beta-hemolítico, proceder a **profilaxia intraparto como alternativa**, baseada em fatores de risco para estreptococcia neonatal.
- 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**).

SUGESTÃO DE ROTINA PRÉ-NATAL PARA GESTANTES DE RISCO HABITUAL DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA

SUGESTÃO DE ROTINA PRÉ-NATAL PARA GESTANTES DE RISCO HABITUAL DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA

Idade gestacional (semanas)	Tipo de Consulta	Ultrassom	Comentários
12	Presencial	Rastreo 1 Trimestre	<ul style="list-style-type: none"> • Horário de consulta pré-natal modificado (evitar sala de espera), sem acompanhantes • História detalhada, triagem cromossomopatias, rotina laboratorial • Avaliação de fatores de risco e comorbidades relevantes para o COVID-19 • Educar sobre o COVID-19: precauções de rotina, sintomas relevantes que requerem avaliação
16	Remoto*		
20	Presencial	Morfológico com Doppler + Medida do colo (vaginal)	
24	Remoto*		<ul style="list-style-type: none"> • Considere verificar a pressão arterial em casa (ou ambulatorial se não for possível) • Realizar teste oral de tolerância à glicose
28	Presencial		Cuidados de rotina, (Alerta para profilaxia anti-D se Rhesus negativo)
30	Remoto*		Considere verificar a pressão arterial em casa (ou ambulatorial se não for possível)
32	Presencial	Avaliação do crescimento fetal	Rotina pré-natal
34	Remoto*		Considere verificar a pressão arterial em casa (ou ambulatorial se não for possível)
36	Presencial		Rotina pré-natal Swab para GBS
37-41	Presencial		Rotina pré-natal
Puerpério	Remoto*		A menos que haja preocupações específicas

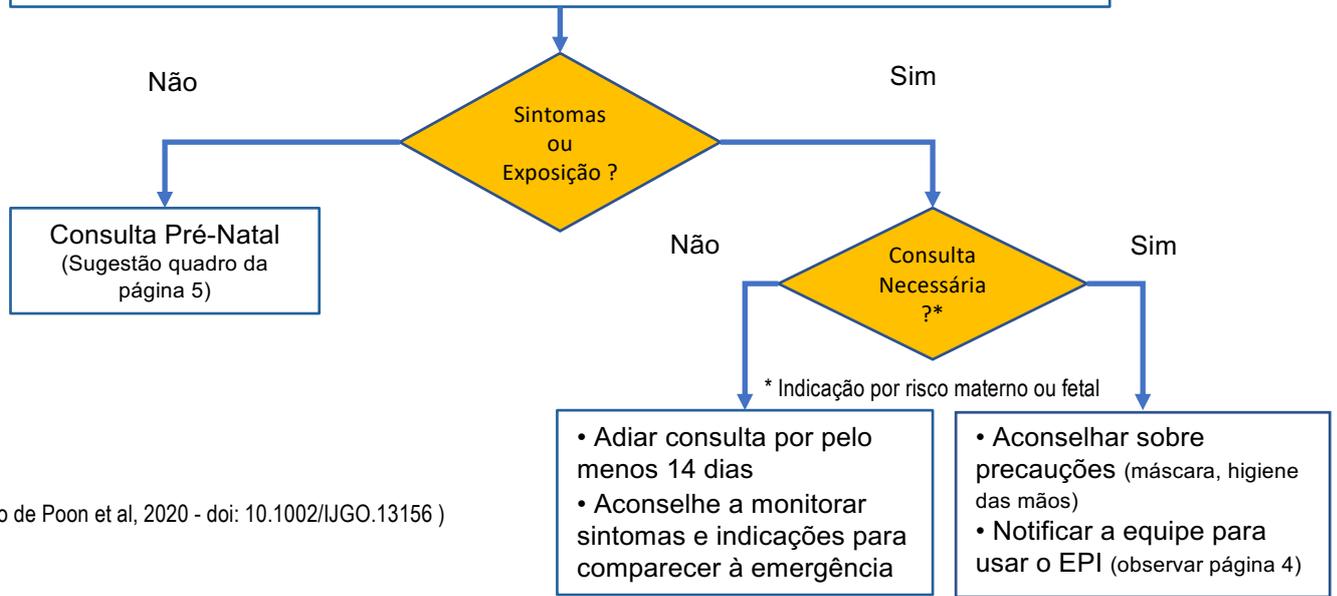
Prescrever e estimular as vacinas indicadas no pré natal: **dTpa** (uma dose de dTpa a partir de 20 semanas de gestação, o mais precocemente possível), **hepatite B** (três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses) e **influenza** (dose única anual).

*por telefone ou vídeo-chamada

(modificado de Poon et al, 2020 - doi: 10.1002/IJGO.13156)

ALGORITMO PARA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA

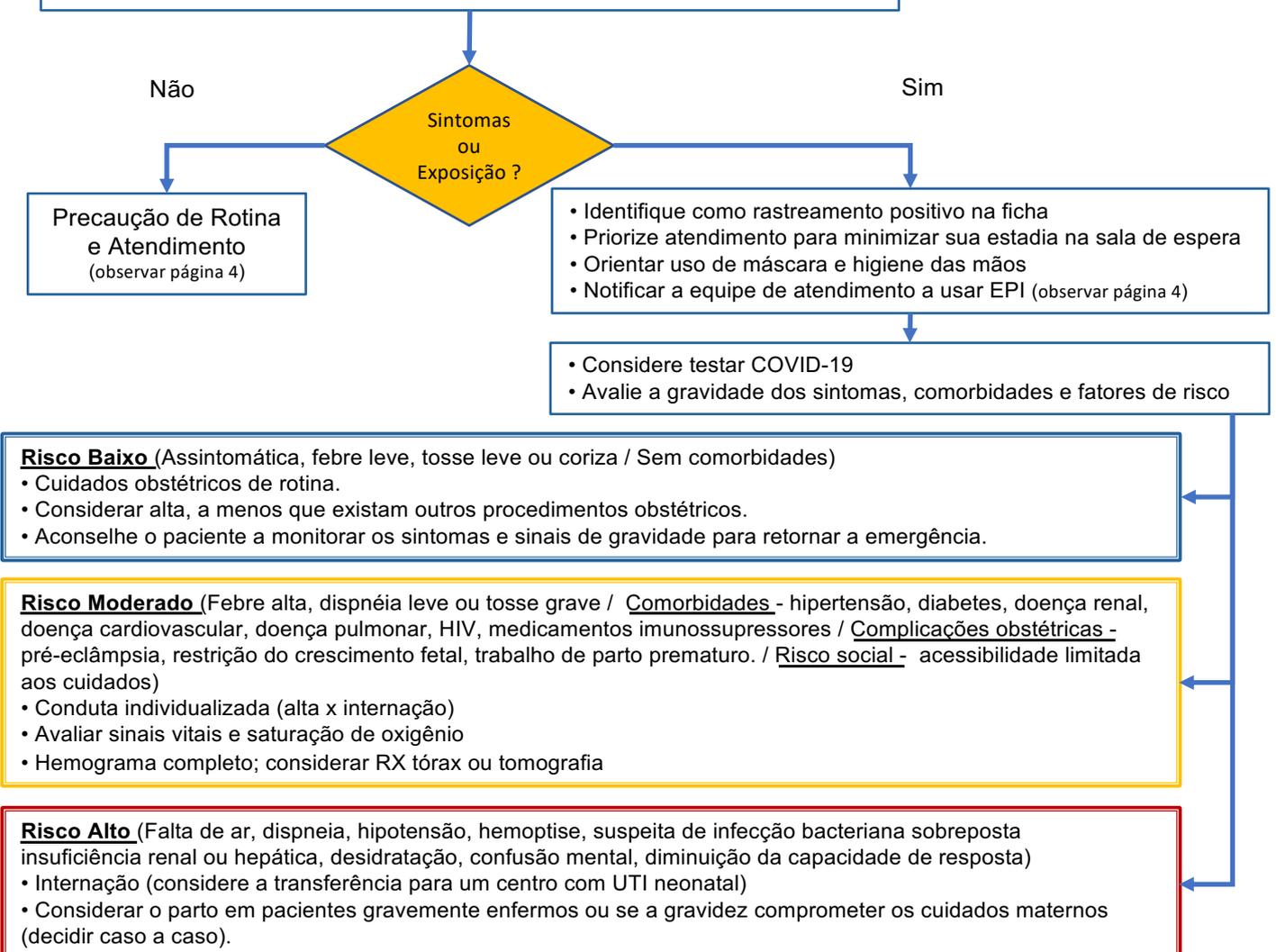
- Minimizar a exposição de pacientes e profissionais de saúde
- Diminuir o número de consultas clínicas pré-natais para gestações de risco habitual
 - Solicitar que as gestantes cheguem sem acompanhante
 - Rastrear os sintomas e exposição por telefone (antes de chegar ao ambulatório)



(modificado de Poon et al, 2020 - doi: 10.1002/IJGO.13156)

ALGORITMO PARA TRIAGEM NA MATERNIDADE

Rastrear os sintomas e exposição na entrada da maternidade



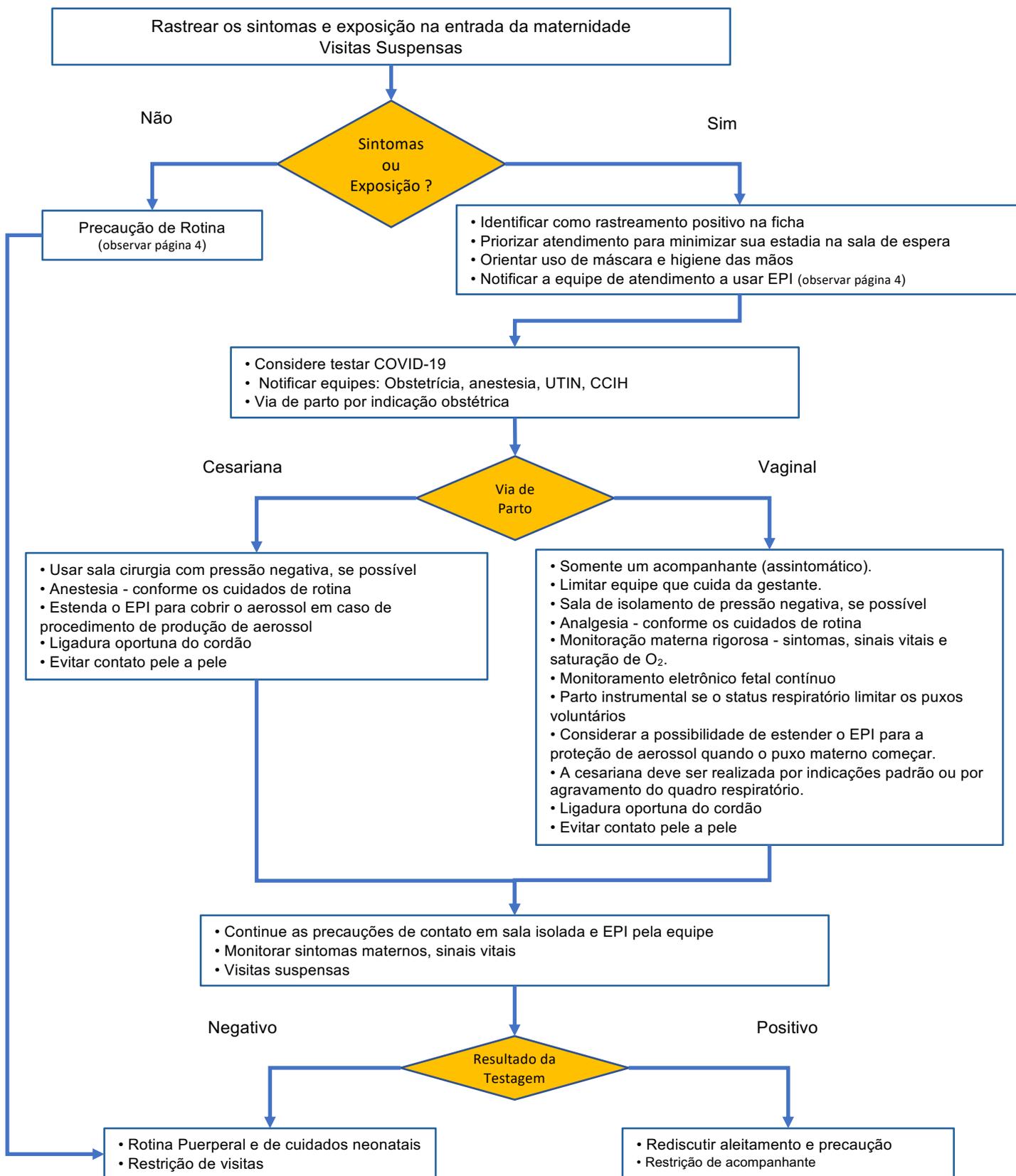
(modificado de Poon et al, 2020 - doi: 10.1002/IJGO.13156)

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.
- A gestante **sem diagnóstico de COVID-19**, 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. Recomendamos que a equipe de saúde use EPIs. **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 estiverem **molhadas com sangue ou líquido amniótico**. Considerar o uso de máscaras faciais pela equipe de saúde.
- **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 uma paciente crítica, 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 (infectologista, obstetra e neonatologista).
- Em **gestantes infectadas** apresentando **sinais de trabalho de parto** prematuro **não** se recomenda a tocolise 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.
- **Algumas evidências sugerem a possibilidade de transmissão vertical** 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 **clampeamento do cordão** umbilical deve ser oportuno*. O SARS-CoV-2 não foi identificado em sangue de cordão

*O clampeamento oportuno (CO) do cordão umbilical se refere à prática de pinçar o cordão aproximadamente 1 a 3 minutos após o nascimento ou após a suspensão da pulsação, quando NÃO contraindicado (ex: necessidade de reanimação, placentação anormal, DPP ou avulsão do cordão umbilical ou instabilidade hemodinâmica materna). O CO não deve interferir com o manejo ativo do terceiro estágio do trabalho de parto.

ALGORITMO PARA ASSISTÊNCIA AO PARTO



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

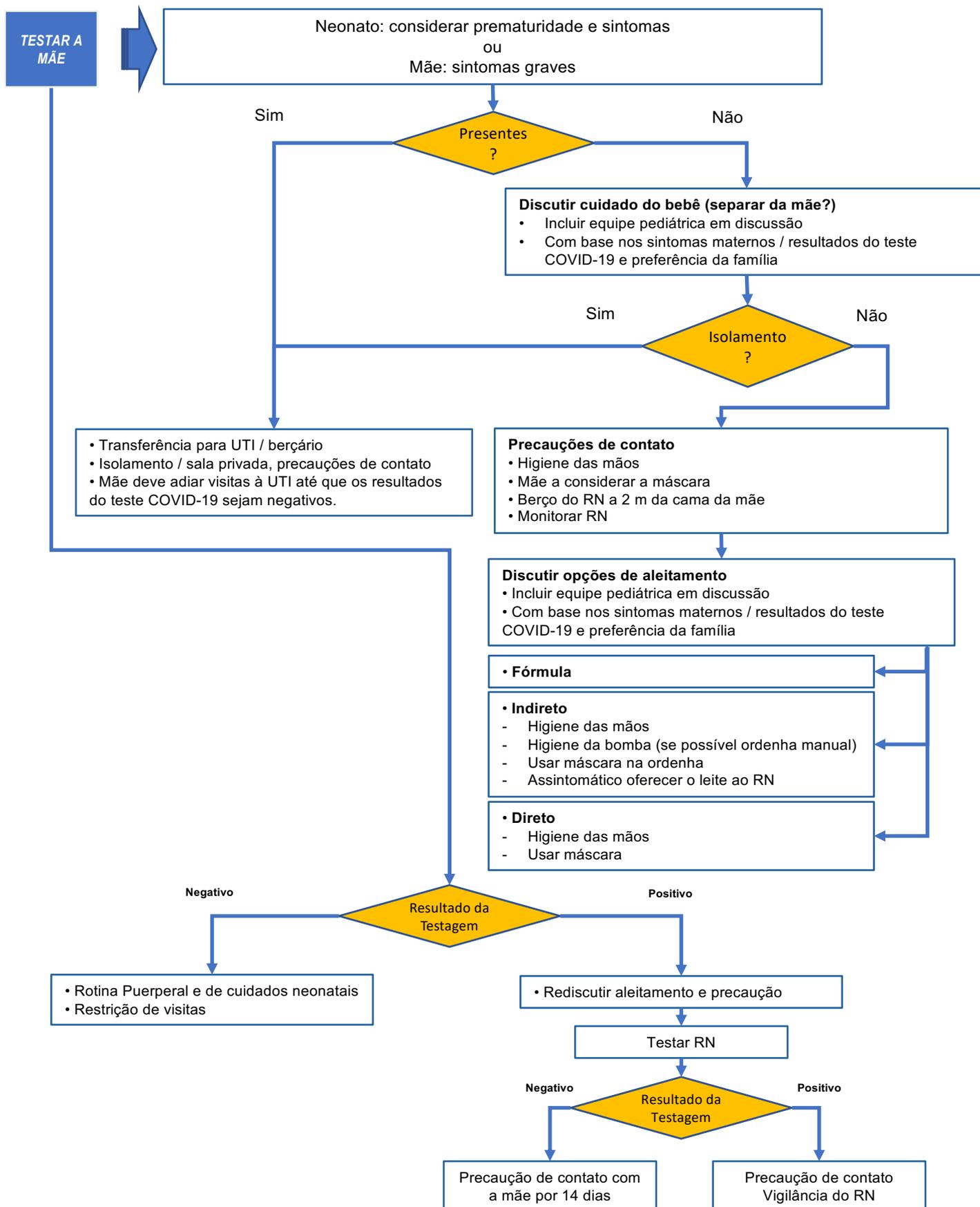
PUÉRPERAS E NUTRIZES COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19 OU EM ESCLARECIMENTO DIAGNÓSTICO (SÍNDROME GRIPAL A SER ESCLARECIDA OU RELATO DE CONTATO COM PESSOAS DOENTES)

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, devendo ser orientada quanto aos riscos de transmissão por gotículas e contato.
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 distanciamento mínimo de um metro 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); dentro do possível, preferir a ordenha manual pois nem todas as bombas permitem uma perfeita higienização.
- 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 no mínimo um metro 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 irá oferecer o leite ao bebê aprenda a fazer isso com a ajuda de um profissional de saúde.

ALGORITMO PARA CUIDADOS NEONATAIS (MULHERES SUSPEITAS OU CONFIRMADAS PARA COVID-19)



RESUMO DE RESOLUÇÕES E NOTAS TÉCNICAS

**CREMERJ
EPIS**

(RESOLUÇÃO
CREMERJ
nº 304 /2020

MODIFICADA PELA
RESOLUÇÃO
CREMERJ Nº
306/2020)

•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 ou similar, luvas, gorro, capote e óculos de proteção/protetor facial** para situações de contato com secreção e/ou geradoras de aerossol e em pacientes de **CTI, Unidades semi-intensivas e emergências**.

~~•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/ANVISA
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 Gorro +
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

+ Inserido pelo editor

**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.

ATENDIMENTO
MÉDICO POR
TELEMEDICINA
DURANTE A
PANDEMIA DE
SARS-COV2/COVID-
19.

[RESOLUÇÃO
CREMERJ Nº
305/2020]

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.

AGÊNCIA
NACIONAL DE
SAÚDE
SUPLEMENTAR
(ANS)

TELEMEDICINA

[NOTA TÉCNICA Nº
7/2020/GGRAS/DIRA
D-DIPRO/DIPRO]

... “os atendimentos realizados pelos profissionais de saúde que compõem a rede assistencial do plano, aos seus beneficiários, por meio de comunicação à distância, na forma autorizada por seu conselho profissional, serão de **cobertura obrigatória**, uma vez atendida a diretriz de utilização do procedimento e **de acordo com as regras pactuadas no contrato estabelecido entre a operadora e o prestador de serviços**. Do mesmo modo, **caso o plano do beneficiário tenha previsão de livre escolha** de profissionais, mediante reembolso, o atendimento realizado por meio de tal modalidade também terá cobertura e **deverá ser reembolsado, na forma prevista no contrato**.

CONCLUSÃO

Por todo o exposto, considerando que os atendimentos realizados por meio de comunicação à distância **não se caracterizam como novos procedimentos**, mas apenas como uma modalidade de atendimento não presencial, esta área técnica entende que não se faz necessário nem adequado atualizar o Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde no que tange à inclusão de procedimentos (anexo I) e/ou alteração de diretrizes de utilização (Anexo II), nem tampouco às regras de cobertura dispostas na RN 428/2017, **devendo-se considerar que os atendimentos por meio de telessaúde já são de cobertura obrigatória**, na medida em que cumprem as orientações normativas dos Conselhos Profissionais de Saúde e/ou do Ministério da Saúde.

Não obstante, considerando que, somente com a situação de isolamento social imposta pela pandemia, os atendimentos por meios de comunicação à distância passaram a ter utilização mais ampla no âmbito da saúde suplementar, recomenda-se, após sua aprovação, a ampla divulgação do entendimento disposto na presente nota.”

*Obs: Grifos incluídos pelo editor.

16

LEI FEDERAL Nº
13.989, DE 15 DE
ABRIL DE 2020

Art. 1º Esta Lei autoriza o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

Art. 2º Durante a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), fica autorizado, em caráter emergencial, o uso da telemedicina.

Art. 3º Entende-se por telemedicina, entre outros, o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.

Art. 4º O médico deverá informar ao paciente todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta.

Art. 5º A prestação de serviço de telemedicina seguirá os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado, não cabendo ao poder público custear ou pagar por tais atividades quando não for exclusivamente serviço prestado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

**LEI FEDERAL Nº
13.989, DE 15 DE
ABRIL DE 2020**

Art. 1º Esta Lei autoriza o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

Art. 2º Durante a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), fica autorizado, em caráter emergencial, o uso da telemedicina.

Art. 3º Entende-se por telemedicina, entre outros, o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.

Art. 4º O médico deverá informar ao paciente todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta.

Art. 5º A prestação de serviço de telemedicina seguirá os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado, não cabendo ao poder público custear ou pagar por tais atividades quando não for exclusivamente serviço prestado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

*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.

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.

MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO, INFORMAÇÃO E ESCLARECIMENTO DO PACIENTE

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:

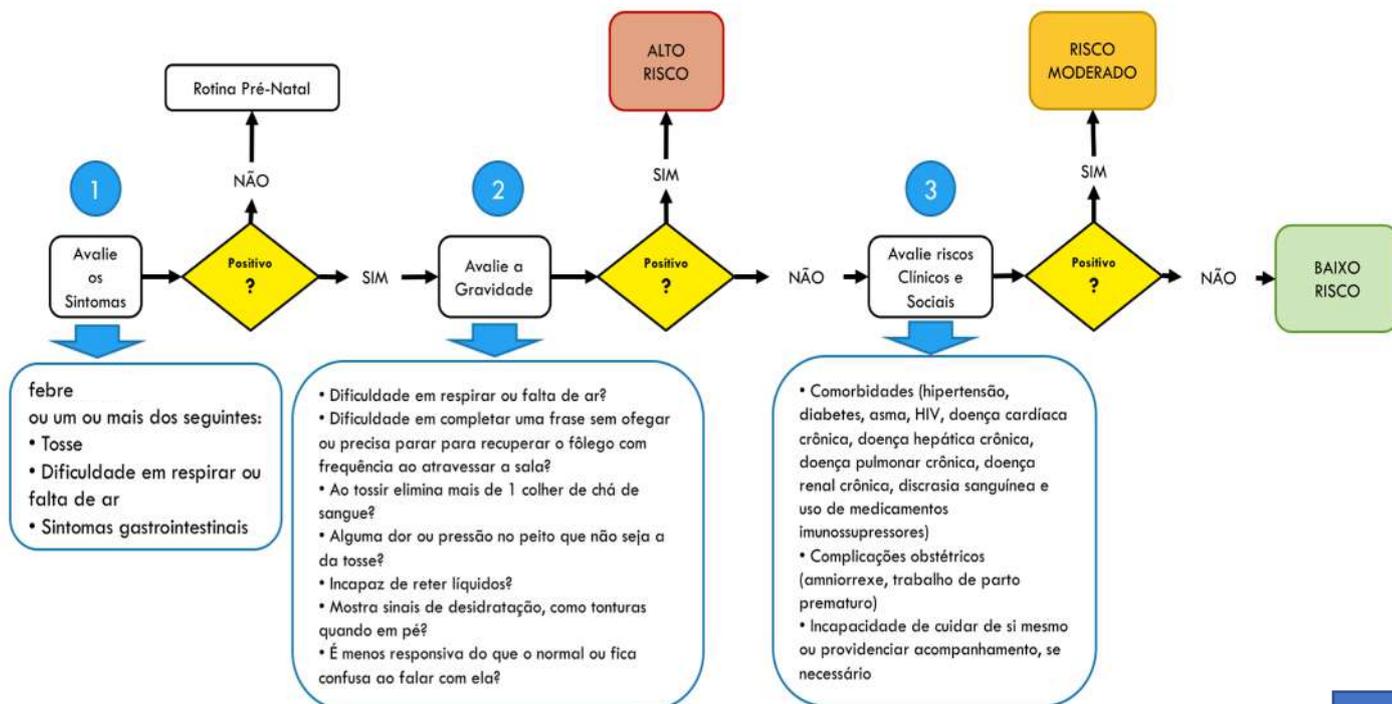
- 3.1. Declaro que estou ciente de que o procedimento visado não será realizado sem a prévia consulta presencial a ser realizada com o meu médico, e que a minha recusa em cumprir o referido protocolo acarretará na não realização dos serviços prestados pelo médico, não ensejando tal fato qualquer dever 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 de consulta presencial, devido a pandemia do Covid-19, e expresse o meu consentimento para realização da consulta em questão.

Nome do Médico e CRM

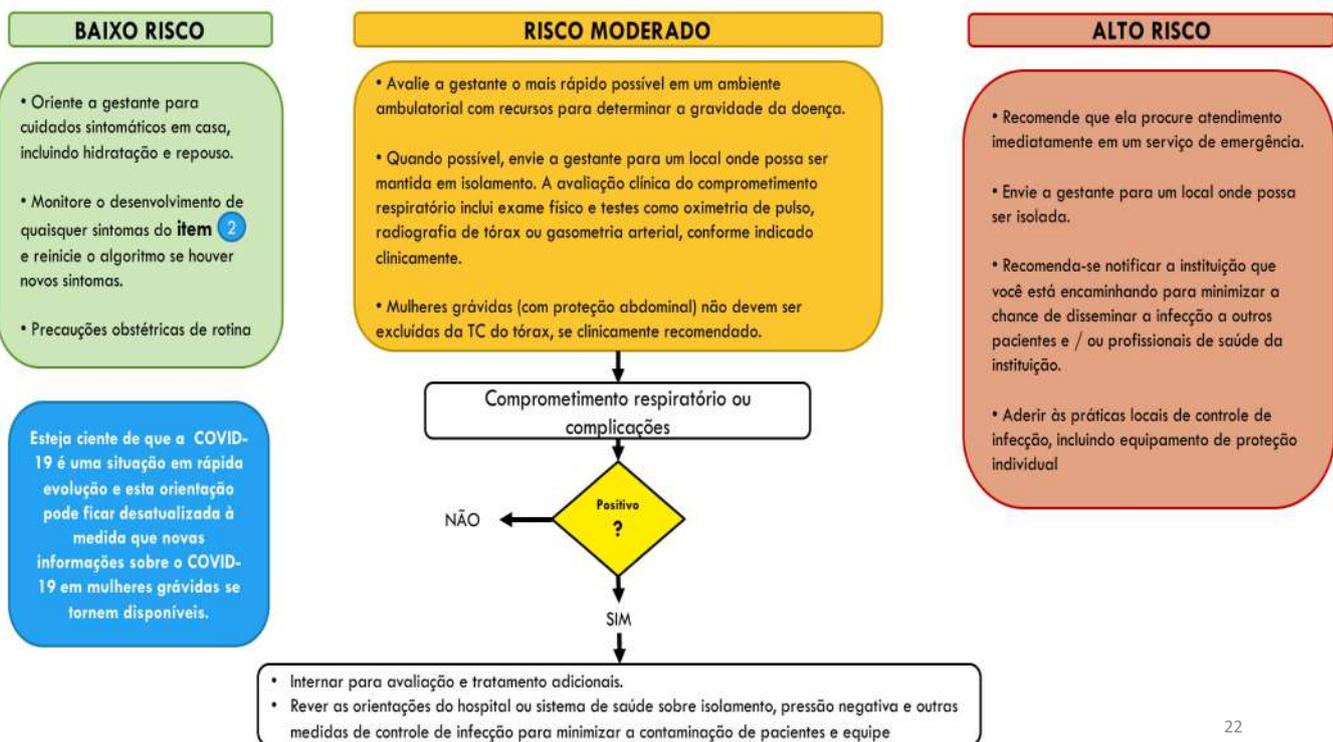
DEFESA PROFISSIONAL

- **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 remarcadas 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



SEGURANÇA EM ULTRASSOM



em parceria com

AURJ - Associação de Ultrassonografia do Rio de Janeiro

Autor:

Danielle Sodr  Barmpas (Presidente Interina Associa o de Ultrassonografia do Rio de Janeiro)

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 a 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.

25

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.

MEDICINA FETAL ROTINA DE EXAMES



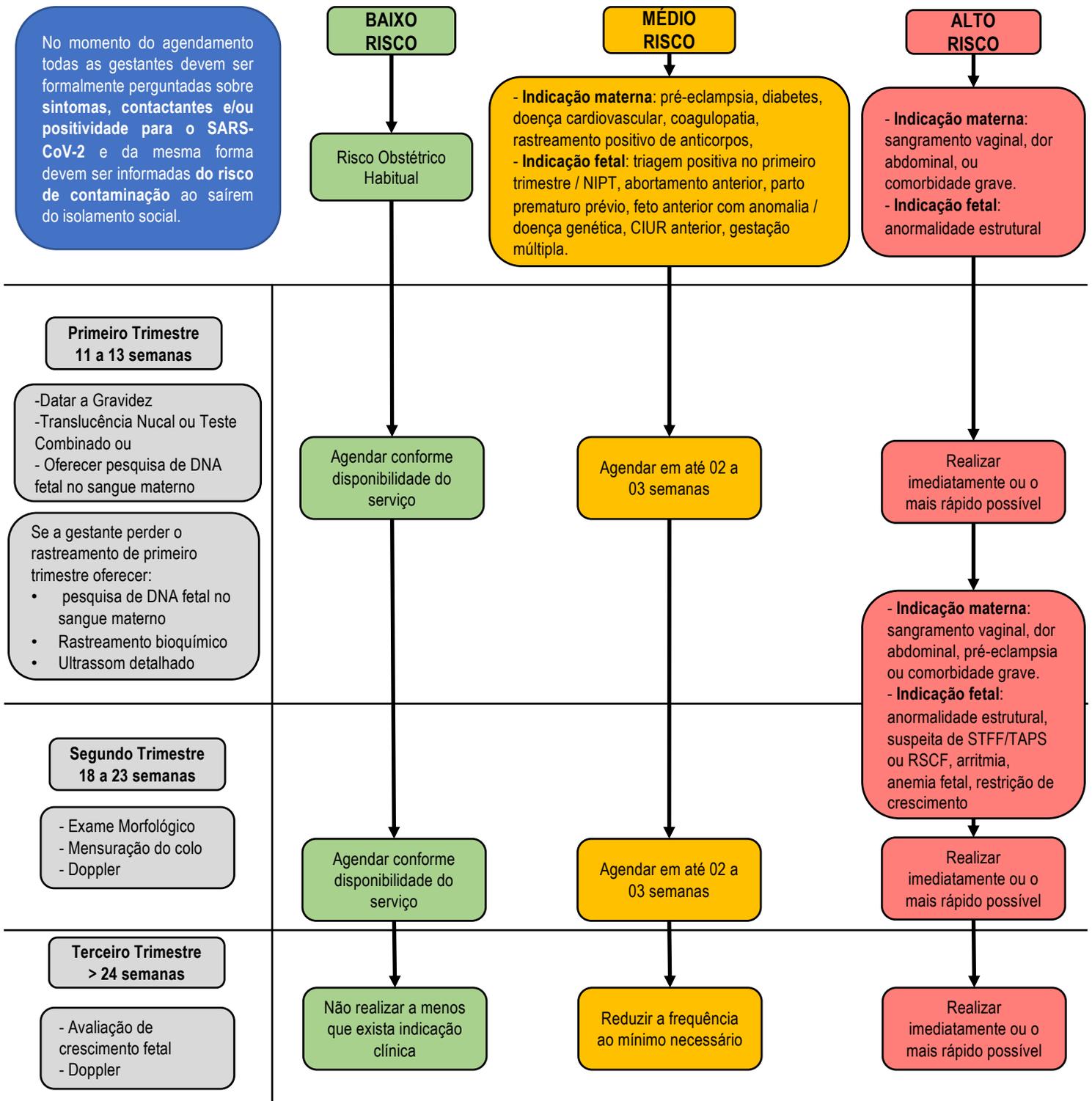
em parceria com
AURJ - Associação de Ultrassonografia do Rio de Janeiro

em parceria com
SOBramef - Sociedade Brasileira de Medicina Fetal

Autores:

Renato Augusto Moreira de Sá
Paulo Roberto Nassar de Carvalho
Danielle Sodr e Barmpas

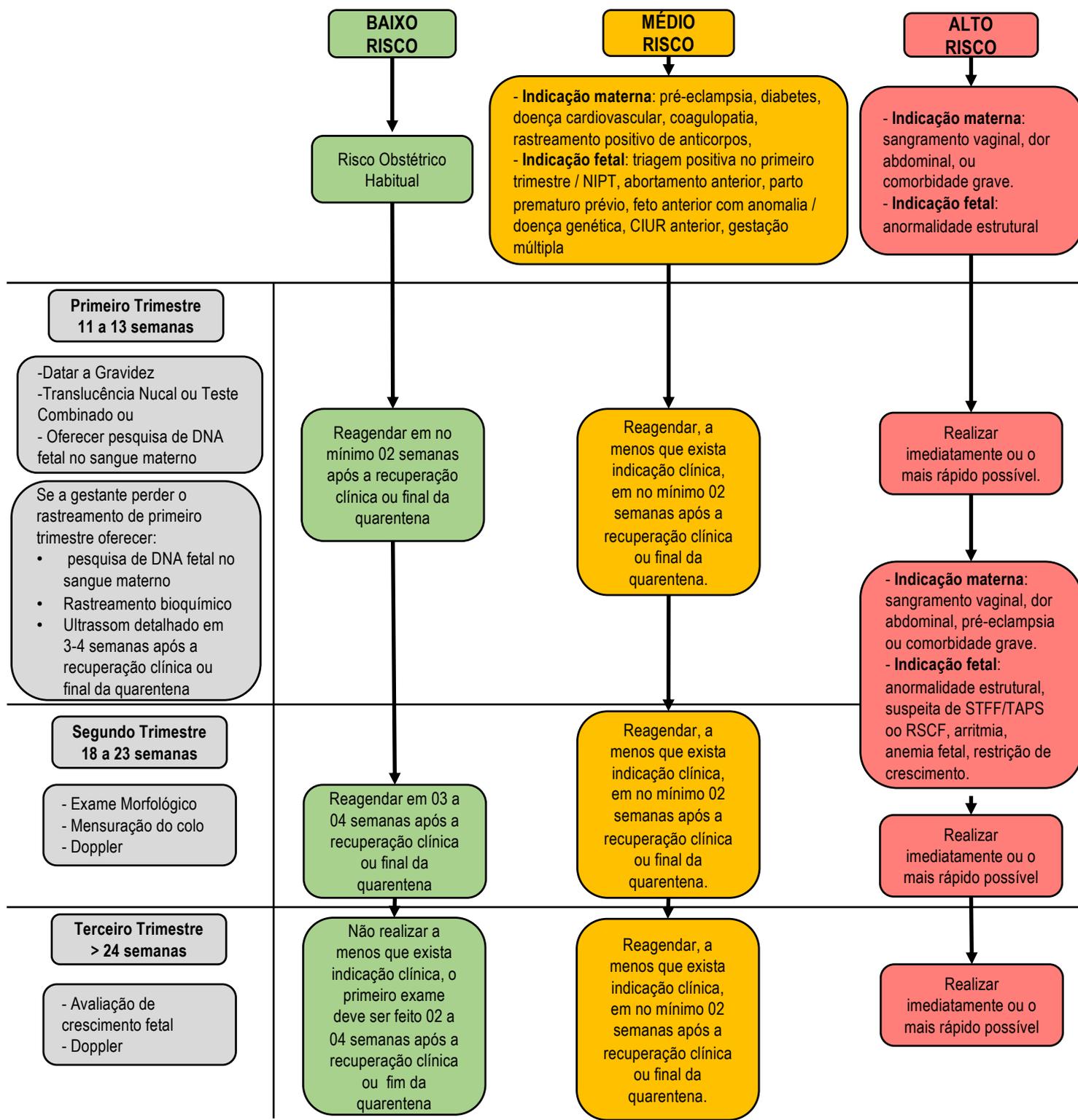
Modificação da Rotina de Exames Fetais em Gestantes **Assintomáticas** para COVID-19



CIUR: crescimento intrauterino restrito; STFF: Síndrome da Transfusão Feto-Fetal; TAPS - *Twin anemia-polycythemia sequence*; RSCF – restrição seletiva do crescimento fetal

- Nota:**
Procedimentos invasivos
1. Uma vez que tenha sido estabelecido que há indicação para realizar um procedimento invasivo para investigação genética deve ser levado em consideração: não foi encontrada evidência de infecção intrauterina por COVID-19 durante o período perinatal; não há dados disponíveis sobre complicações fetais e perinatais quando a infecção é contraída no primeiro e no segundo segundo trimestres, época em que procedimentos invasivos podem ser realizados.
 2. Dado o risco desconhecido de transmissão viral em relação a amostras de biópsia de vilosidades coriônicas (BVC) e a recomendação de adiar a avaliação de pacientes com suspeita/provável infecção por 14 dias, a amniocentese pode ser preferível ao invés do BVC.

Modificação da Rotina de Exames Fetais em Gestantes **Sintomáticas** para COVID-19 e/ou **Teste Positivo** e/ou **Contato Suspeito** em acompanhamento ambulatorial

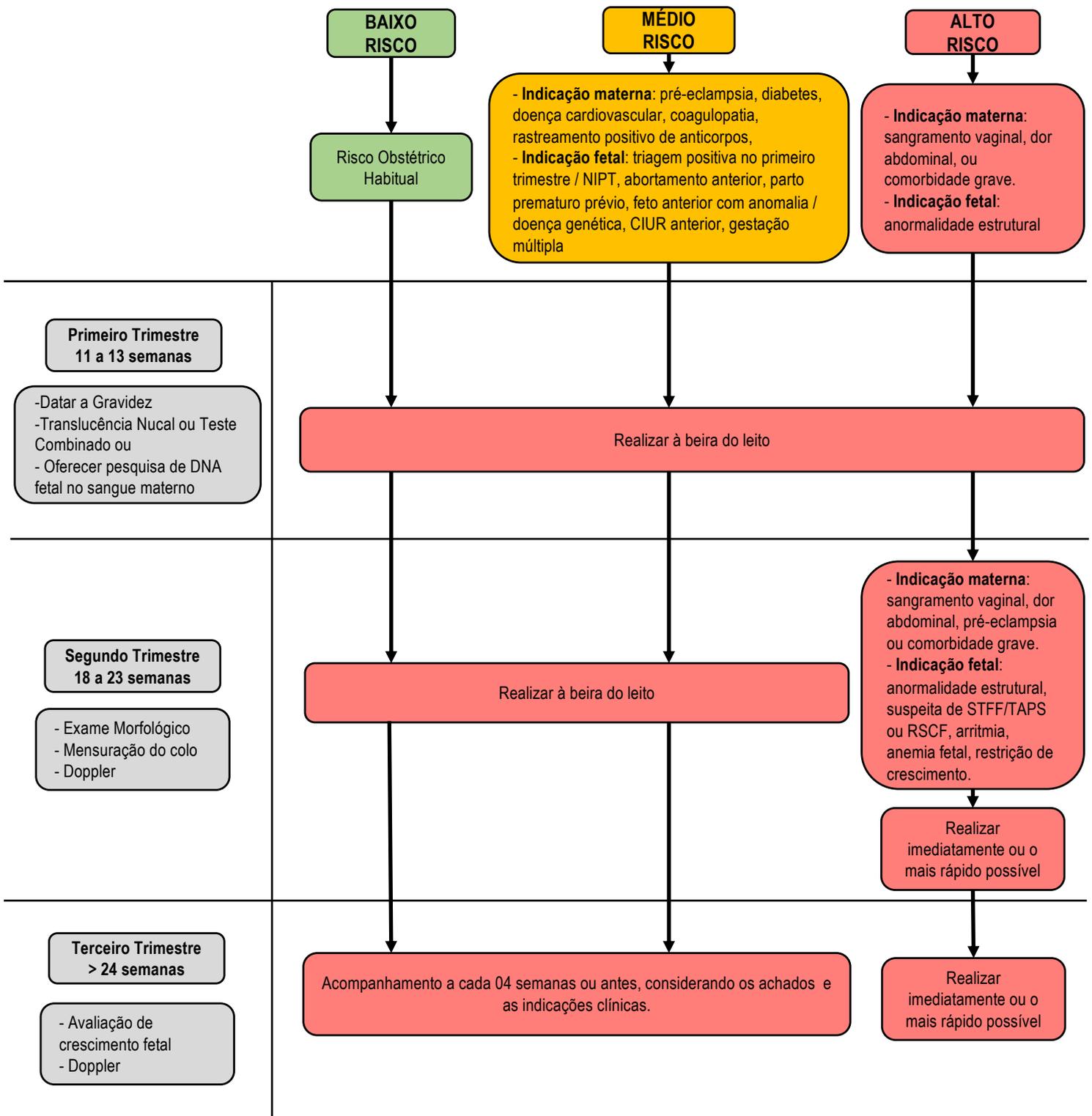


Nota:

1. Os casos suspeitos / prováveis devem ser tratados isoladamente e os casos confirmados devem ser gerenciado em uma sala de isolamento de pressão negativa.
2. Os funcionários devem usar EPIs apropriado ao atender mulheres grávidas com suspeita / provável / confirmada infecção por COVID-19.
3. O exame deve ser realizado por ultrassonografista experiente, a fim de diminuir a duração do exame.
4. A morfologia detalhada com 18-23 semanas de gestação é indicadas para gestantes com infecção confirmada por COVID-19, a despeito de que não haja evidência de malformação fetal associada a infecção por SARS-CoV-2.

Nas mulheres com infecção confirmada por COVID-19, deve ser feito todo o possível para reagendar sua consulta.

Modificação da Rotina de Exames Fetais em Gestantes **Hospitalizadas** por COVID-19



Nota:

1. Um caso confirmado que está gravemente doente deve ser admitido em uma sala de isolamento de pressão negativa em uma unidade de terapia intensiva.
2. Os funcionários devem usar EPIs apropriados ao atender mulheres grávidas infecção por COVID-19.
3. O exame deve ser realizado por ultrassonografista experiente, a fim de diminuir a duração do exame.
4. A morfologia detalhada com 18-23 semanas de gestação é indicadas para gestantes com infecção confirmada por COVID-19, a despeito de que não haja evidência de malformação fetal associada a infecção por SARS-CoV-2.
5. Nas gestantes hospitalizadas, o bem-estar do feto precisa ser assegurado

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 remarçadas.
- Pacientes com patologia benigna devem ser remarçadas, 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).

31

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

32



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.

VACINAÇÃO 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 (SBIm), 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.

CLOROQUINA E HIDROXICLOROQUINA

Autor:
Guilherme Ribeiro Ramires de Jesús

ANTIMALÁRICOS

- Antimaláricos são amplamente empregados em reumatologia há muitas décadas. As suas principais indicações são lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide e artrite idiopática juvenil, apesar de também serem utilizados em outras doenças autoimunes. As medicações mais utilizadas são o fosfato de cloroquina (dose de 250 a 500mg /dia) e a hidroxicloroquina (dose de 200 a 400 mg/dia), sendo esta última formulação preferível pelo menor número de efeitos colaterais.
- Os antimaláricos apresentam diversos efeitos imunomoduladores, como bloqueio de receptores toll-like (TLR) da resposta imune inata e redução de citocinas pró-inflamatórias derivadas de monócitos (Wallace et al. 2012). Estudos in vitro com culturas de célula de COVID-19 demonstraram que a cloroquina foi capaz de bloquear a infecção aumentando o pH endossomal necessário para a fusão celular e também ao interromper a glicosilação de receptores celulares do vírus (Wang et al. 2020). Alguns estudos clínicos preliminares demonstraram benefício no uso de antimaláricos na resolução clínica, virológica e radiológica de pacientes com formas graves de COVID-19 (Gautret et al. 2020; Touret et al. 2020), porém todos eles apresentavam críticas metodológicas consideráveis. Apesar disso, seu uso em pacientes com COVID-19 e insuficiência respiratória tem sido recomendado em diversos protocolos, inclusive em uma norma técnica do Ministério da Saúde do Brasil (MS 2020). Até o momento, não existem publicações sobre o uso de antimaláricos em gestantes com COVID-19.
- Apesar de sabidamente atravessarem a placenta, nunca foram observados defeitos fetais relacionados com essas substâncias (Clowse et al 2011). Não há descrição de malformações, comprometimento ocular ou restrição no crescimento fetal, mesmo apesar da exposição fetal prolongada à hidroxicloroquina em inúmeros estudos (Costedoat-Chalumeau et al. 2005). Da mesma forma, estudos com recém-nascidos de gestantes que utilizaram hidroxicloroquina na gravidez não demonstraram alteração auditivas (Borba et al. 2004). Uma pequena quantidade de hidroxicloroquina pode ser detectada no leite de mães que usam a medicação, porém não há relatos de efeitos adversos no lactente e esta medicação é considerada segura durante a amamentação (Noviani et al. 2016).
- Dentre os efeitos colaterais mais comuns dos antimaláricos estão distúrbios gastrointestinais e alterações cutâneas, ambos ocorrendo de forma leve (Ruiz-Irastorza et al. 2008). Existe também um risco de ototoxicidade e a retinopatia por lesão da mácula, porém estes efeitos colaterais são bastante infrequentes e menos esperados nas pacientes em uso de hidroxicloroquina em comparação com as que usam cloroquina (Borba et al. 2004). Raramente, é possível ocorrer complicações cardíacas, como distúrbios de condução, mas isto, assim como a ototoxicidade e a retinopatia, são efeitos colaterais que surgem após muitos anos de uso da medicação (Chatre et al 2018). Vale ressaltar que a depuração dos antimaláricos é renal e a sua dosagem deverá ser reduzida à metade nos casos de insuficiência renal (MS 2020).

ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

Consultor:
Karen Panisset

ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

- Todos os casos cirúrgicos e endoscópicos eletivos devem ser adiados no momento atual. Existem diferentes níveis de urgência relacionados às necessidades do paciente, e é necessário julgamento para discernir entre eles. No entanto, como o número de pacientes que necessitam de cuidados com o COVID-19 deve aumentar nas próximas semanas, o atendimento cirúrgico dos pacientes deve limitar-se àqueles cujas necessidades são iminentemente ameaçadoras à vida. Isso pode incluir pacientes com doenças malignas que podem progredir ou com sintomas ativos que requerem cuidados urgentes. Todos os outros devem ser postergados até que o pico da pandemia seja observado.
- Quando necessário, a consulta cirúrgica presencial deve ser realizada apenas pelos tomadores de decisão.
- Todas as consultas presenciais não urgentes devem ser adiadas, a menos que seja necessário para triar sintomas ativos ou gerenciar o tratamento de feridas.
- As reuniões da equipe multidisciplinar devem ser realizadas virtualmente. Quando necessárias devem ser limitadas apenas aos membros da equipe principal
- **Considerações para o Procedimento:**
 - Há muito pouca evidência a respeito dos riscos relativos da Cirurgia Minimamente Invasiva versus a abordagem aberta convencional, específica para COVID-19.
 - Considerar a possibilidade de contaminação viral para a equipe durante a cirurgia, aberta, laparoscópica ou robótica, e medidas de proteção devem ser empregadas para a segurança da equipe da sala cirúrgica e para manter uma força de trabalho em funcionamento.
 - Embora pesquisas anteriores tenham mostrado que a laparoscopia pode levar à aerossolização de vírus transmitidos pelo sangue, não há evidências que indiquem que esse efeito seja observado no COVID-19. No entanto, até que existam evidências seguras, devemos considerar o coronavírus como exibindo propriedades de aerossolização semelhantes. Para procedimentos laparoscópicos, o uso de dispositivos para filtrar o CO₂ liberado para partículas em aerossol deve ser implementado.
 - Pode haver um risco aumentado de exposição viral em procedimentos de endoscopia. Quando esses procedimentos são necessários, o uso estrito de EPI deve ser considerado para toda a equipe, incluindo no mínimo, máscaras N95 e protetores faciais.

ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

- Medidas práticas para cirurgia:
- Havendo a disponibilidade, as pacientes cirúrgicas devem ser testadas para COVID-19 no pré-operatório. Não havendo esta possibilidade, todos devem ser considerados potencialmente contaminados
- A intubação e a extubação, quando necessárias, devem ocorrer dentro de uma sala de pressão negativa. As salas de cirurgia para pacientes presumidos, suspeitos ou confirmados com COVID-19 positivo devem ser adequadamente filtrados e ventilados e, se possível, devem ser diferentes das salas usadas para outros pacientes cirúrgicos de urgência. Salas de pressão negativa devem ser consideradas, se disponíveis.
- Somente os funcionários considerados essenciais devem participar do caso cirúrgico e, a menos que haja uma emergência.
- A equipe cirúrgica deve entrar na sala já com os EPIs adequados: gorro, máscara N95 ou PFF2, óculos fechado e protetor facial
- A pressão do pneumoperitônio e o fluxo de insuflação devem ser os mais baixos possível.
- Conectar o trocater que removerá o gás e a fumaça da cavidade a um filtro apropriado ou pelo menos a dispositivo de sucção

Proteção Pessoal

Número mínimo de pessoas necessárias ao procedimento

Todos com EPIs adequados



Funcionamento do Serviço

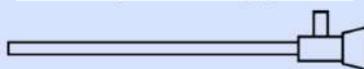
Adiar os eletivos

Reduzir consultas presenciais

Reunião Virtual do Corpo Clínico



Laparoscopia

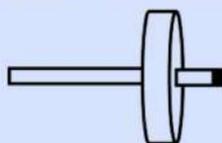


Pouca evidência de risco de procedimento minimamente invasivo específico para COVID 19

Benefícios comprovados de menor tempo de permanência e menos complicações

Dispositivo para filtrar

CO₂



Minimize o uso de dispositivos de energia



Medidas Práticas

Consentimento cobrindo risco de contaminação para COVID-19

Testagem prévia de todos os pacientes cirúrgicos se possível, ou considerar todos potencialmente infectados



Sala cirúrgica dedicada para COVID-19

Histeroscopia

Uso de EPIs por toda a equipe



Evitar procedimentos de alta complexidade

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL



em parceria com:

Associação Brasileira de Doença Trofoblástica Gestacional,

em parceria com:

Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica

em parceria com:

Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica - Regional do Rio de Janeiro

em parceria com:

Grupo Brasileiro de Tumores Ginecológicos - EVA

em parceria com:

Instituto Nacional do Câncer

em parceria com:

Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado de São Paulo

Autores:

- Antônio Braga
- Sue Yazaki Sun
- Eduardo Paulino
- Angélica Nogueira
- Lilian Padrón

Impacto da COVID-19 no diagnóstico da Gravidez Molar

- Todas as mulheres com atraso menstrual, ou que apresentem sangramento genital no menacme devem fazer um teste urinário, de farmácia, de gonadotrofina coriônica humana (hCG). Se o resultado vier **positivo**, essa mulher deve tentar fazer uma ultrassonografia a fim de atestar a normalidade de sua gestação, devendo repetir esse exame diante do surgimento de qualquer anomalia na gravidez, notadamente de sangramento genital, que é o sinal mais comum de gravidez molar. Considerar que o diagnóstico da mola hidatiforme após a 12ª semana de gestação traz consigo a maior chance de hemorragia genital, presença de cistos teca-luteínicos, hiperemese, pré-eclampsia grave precoce, crise tireotóxica e síndrome respiratória aguda grave (SRAG).
- A SRAG na mola hidatiforme ocorre, pelo geral, por por quatro situações clínicas distintas, que podem se sobrepor: **anemia, hiperhidratação, pré-eclampsia, hipertireoidismo, e embolização trofoblástica.**
- **Exceto** a SRAG pela embolização trofoblástica, **as demais situações** têm por base o aumento da permeabilidade capilar pulmonar. Cada um desses casos tem um tratamento de base geral semelhante. Pelo geral, essas pacientes respondem bem à ventilação não invasiva, vasodilatador, diurético e algum agente redutor da pré-carga. Estes casos têm predileção por acometer mulheres com o tecido molar intrauterino. Por isso é fundamental não postergar o esvaziamento uterino, como tratamento da causa base de SRAG por gravidez molar
- Os casos de SRAG por **anemia** a transfusão de hemácias é importante para aumentar a pressão coloidosmótica no espaço intravascular. A reposição hidroeletrólítica deve ser criteriosa, com controle de *input* e *output*.
- Os casos de SRAG por **pré-eclampsia** é fundamental o controle pressórico e o uso de sulfato de magnésio para prevenção de hemorragia intracraniana, nas doses habituais da pré-eclampsia.
- Os casos de SRAG por **hipertireoidismo** é importante o bloqueio da ação dos hormônios tireoidianos (metimazol ou propiltiouracil), bloqueio da síntese dos hormônios tireoidianos (lodo) e bloqueio da ação periférica dos hormônios tireoidianos (esmolol e propranolol).
- Os casos de SRAG consequente à embolização trofoblástica não têm tratamento estabelecido, senão aqueles de suporte ventilatório em unidade de terapia intensiva. Melhor estratégia nesses casos é a prevenção. A embolização trofoblástica ocorre mormente pelo uso iatrogênico de uterotônicos em pacientes com tecido molar intrauterino.
- Em tempos de COVID-19 e de SRAG como a principal sintomatologia de gravidez, há que **diferenciar a SRAG da COVID daquela da gravidez molar**. E o principal elemento que permite esse diagnóstico diferencial é a ausência de febre ou história de síndrome gripal nas pacientes com gravidez molar. E, em havendo a concomitância desses três elementos: SRAG, gravidez molar e história de síndrome gripal, o esvaziamento uterino molar não deve ser postergado, e o caso deve ser reavaliado posteriormente, para atribuir o impacto da síndrome gripal na ocorrência de SRAG.

Impacto da COVID-19 no tratamento da Gravidez Molar

- O esvaziamento uterino, pela técnica de vácuo-aspiração (elétrica ou manual) deve ser considerado de urgência, devendo ser feito nas primeiras 24 horas nas pacientes sintomáticas e não além de 48 horas naquelas assintomáticas, após feito o diagnóstico.
- A necessidade de realizar o pronto esvaziamento uterino decorre do risco de aparecimento das complicações clínicas da gravidez molar e a demora do tratamento pode causar *near miss* obstétrico.

Impacto da COVID-19 no seguimento pós-molar

- Após o esvaziamento uterino, todas as pacientes com gravidez molar devem ser encaminhadas ao Centro Referência em DTG de seu Estado.
- Realizar o monitoramento dos níveis séricos de hCG que **passará a ser quinzenal** quando os níveis séricos atingirem valores menores que 100 UI/L (modificado para o período da pandemia).
- **Alta precoce** para as pacientes no seguimento pós-molar durante o período da pandemia:
 - para aquelas com mola hidatiforme parcial, mediante a primeira dosagem de hCG menor que 5 UI/L;
 - para aquelas com mola completa cujo hCG atingiu valores menores que 5 UI/L com menos de 56 dias do esvaziamento uterino, a alta poderá ser dada após seis meses do esvaziamento uterino;
 - para aquelas com mola completa cujo hCG atingiu valores menores que 5 UI/L com mais de 56 dias do esvaziamento uterino, a alta só poderá ser dada após seis meses da data em que o hCG normalizou (níveis menores que 5 UI/L).
- Como normas de biossegurança, recomendamos a suspensão de atividades de sala de espera, controle da entrada de acompanhantes durante a consulta médica e a possibilidade de realizar recursos da Telemedicina no seguimento dessas pacientes.
- Para as pacientes com DTG, sugerimos que a comunicação dos resultados dos exames de hCG possa utilizar o telemonitoramento.
- A teleorientação deverá complementar o telemonitoramento e poderá ser realizada por ligações telefônicas, de forma síncrona, ou por mensagens no WhatsApp® ou email, de forma assíncrona. Por meio da teleorientação serão esclarecidas dúvidas, oferecido suporte emocional e reforçada a importância da contracepção e a orientação sobre eventuais sintomatologias das pacientes.

NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Impacto da COVID-19 no diagnóstico de Neoplasia Trofoblástica Gestacional

- A COVID-19 não altera os critérios diagnósticos da NTG, firmados pela recomendação FIGO 2018,

Impacto da COVID-19 no tratamento de Neoplasia Trofoblástica Gestacional

- É recomendado não interromper o tratamento quimioterápico.
- Redobrar os cuidados de higiene e isolamento social. Orientar o uso de máscara.
- Afastamento laboral das pacientes em quimioterapia para NTG enquanto durar a pandemia por COVID-19.
- Caso apresente um dos seguintes sintomas, contatar o médico: febre, coriza, tosse seca, falta de ar.

Impacto da COVID-19 em mulheres curadas de Neoplasia Trofoblástica Gestacional

- Mulheres curadas de NTG e que terminaram o tratamento quimioterápico, terão sua imunidade comparável a outras que não se submeteram a esse tratamento, dentro de aproximadamente 7-21 dias após regimes com agente único (Methotrexate, Actinomicina-D, Etoposide ou Carboplatina) e após 21 dias após regimes contendo múltiplos agentes (EMA/CO, EP/EMA ou TP/TE)

Impacto da COVID-19 na vacina contra a gripe no cenário de Doença Trofoblástica Gestacional

- Intensificar a vacinação para evitar que fiquem gripadas e, com isso, dificulte o diagnóstico diferencial com a infecção por COVID-19.
- Para quem tem gravidez molar ou está no seguimento pós-molar, dosando semanalmente a hCG, a vacina da gripe está formalmente indicada. Basta você se dirigir aos postos de vacinação identificando-se como grávidas, que vocês receberão a vacina.
- Para quem vai iniciar a quimioterapia, vacinar o mais rápido possível. Isso porque a vacina, que tem validade de 12 meses, só terá seu pleno efeito se for tomada com intervalo de 14 dias do início da quimioterapia.
- Caso seu tratamento comece com menos de 14 dias da tomada da vacina, precisará de um reforço da vacina contra a gripe 3 meses após o término da quimioterapia.
- Para quem está fazendo quimioterapia, a vacina também está indicada. Como ela é feita com vírus morto, não há nenhum risco de você desenvolver a gripe. Mas é preciso alguns cuidados:
 - não tomar a vacina no dia do medicamento;
 - deixar para tomar a vacina no meio do descanso entre os ciclos;
 - imunizar toda a família;
 - repetir a vacina após três meses do término da quimioterapia.

Sugerimos a leitura da nota original de onde foram extraídas as recomendações: Braga A, Sun SY, Paulino E, Nogueira A, Padrón L, Mora. Doença Trofoblástica Gestacional e COVID-19. Recomendações da Associação Brasileira de Doença Trofoblástica Gestacional em colaboração com a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro, Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado de São Paulo, Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica - Capítulo do Rio de Janeiro, Grupo Brasileiro de Tumores Ginecológicos - EVA e Instituto Nacional de Câncer - Hospital do Câncer Unidade II, 2020.

INCLUÍDO

EXAMES LABORATORIAIS

Atualmente, o diagnóstico de infecções virais se baseia em duas metodologias principais:

- Reação em Cadeia Quantitativa da Polimerase por Transcrição Reversa que detectam o antígeno (RT-qPCR).
- Imunoensaios sorológicos que detectam anticorpos virais específicos (IgM e IgG).

RT-qPCR

- É o teste padrão-ouro para o diagnóstico de infecção por coronavírus, cuja técnica detecta o RNA viral em amostras coletadas por swab da cavidade nasal e orofaringe, por aspirado de secreção da nasofaringe ou até de vias aéreas inferiores. Até esse momento, é considerado o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19.
- Apresenta como desvantagens o tempo necessário entre a coleta e a disponibilização do resultado, além da necessidade de estrutura laboratorial e de equipe técnica qualificada para sua realização.
- Teste de escolha para pacientes sintomáticos na fase aguda. O Ministério da Saúde recomenda que o teste seja coletado entre o 3º e 7º dias de sintomas, preferencialmente, quando a carga viral é maior, podendo ser coletado até o 10º dia. Após o sétimo dia, a positividade do RT-PCR começa a cair, chegando a 45% entre os dias 15 e 39.
- Possui alta sensibilidade e especificidade, especialmente nos primeiros dias de sintomas. Casos com RT-PCR positivo não necessitam realizar investigação diagnóstica complementar, esses casos devem ser tratados como casos confirmados de COVID-19. Porém, testes falso-negativos são possíveis. Vários fatores podem levar a um resultado negativo em um indivíduo infectado, incluindo: má qualidade da amostra, contendo pouco material do paciente, amostra coletada em uma fase muito precoce ou tardia da infecção, amostra não manuseada e enviada adequadamente e razões técnicas inerentes ao teste, como mutação do vírus ou inibição de PCR.
- Em casos de alta suspeita clínica com resultado negativo, o teste deve ser repetido com materiais de amostras de vias respiratórias inferiores. Nos casos de SRAG, sugere-se aproveitar a mesma amostra de material já com RNA extraído para investigar Influenza e outros vírus respiratórios.

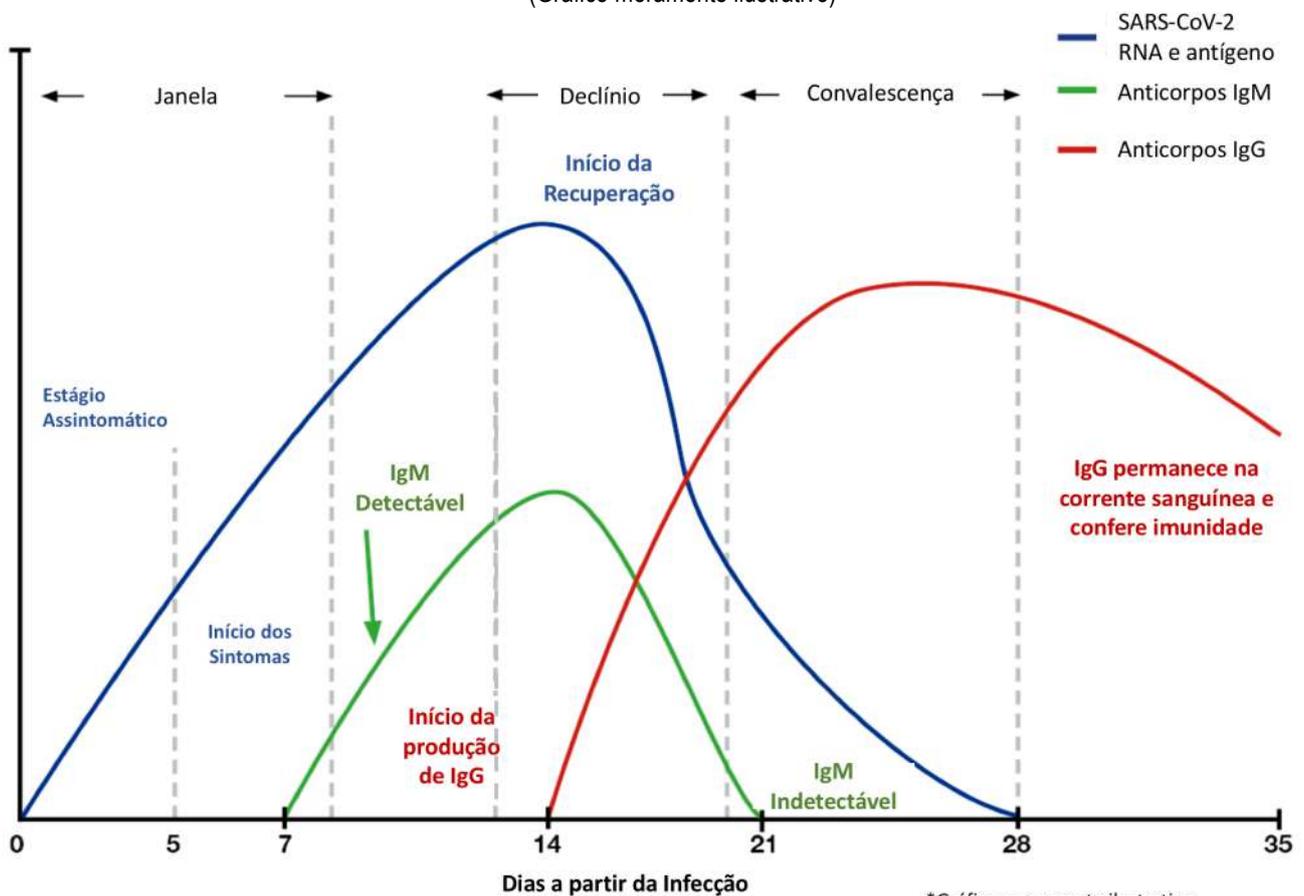
Testes sorológicos IgG /IgM

- Detectam anticorpos que são mais estáveis que o RNA viral, portanto, as amostras sorológicas de IgM/IgG são menos sensíveis à deterioração durante a coleta, transporte, armazenamento e teste do que as amostras de RT-qPCR.
- Os anticorpos são distribuídos uniformemente no sangue, tendo as amostras sorológicas menos variações do que as amostras de RNA viral nasofaríngeo e sendo facilmente coletadas.
- Podem detectar infecções passadas pois os anticorpos específicos para vírus podem persistir no sangue por várias semanas/meses após o início dos sintomas.
- Apresentam limitações relacionadas ao ritmo lento da resposta do anticorpo humano ao SARS-CoV-2. Podem não ser detectáveis antes de três dias após o início dos sintomas (ou pelo menos 7 a 10 dias após a infecção).
- Podem ser usados em testes em larga escala para toda a população, para avaliar a resposta imunológica geral ao vírus e identificar portadores assintomáticos. Estima-se que 20-80% dos casos de COVID-19 sejam assintomáticos.
- Complementam o RT-qPCR no diagnóstico de infecções por SARS-CoV-2. A Tabela a seguir mostra a interpretação clínica de todos os cenários possíveis que podem ser encontrados ao testar um paciente com RT-qPCR e um teste sorológico IgM / IgG.
- Aplicabilidade: rastreamento de contatos; vigilância sorológica nos níveis local, regional, estadual e nacional; e identificação de quem já teve contato com o vírus e, portanto, pode (se houver imunidade protetora) ser imune.

Testes diagnósticos e possível significado clínico
(considerar a variabilidade entre os testes disponíveis no mercado brasileiro)

Resultado do teste			Significado Clínico
RT-qPCR	IgM	IgG	
+	-	-	Período de janela da infecção
+	+	-	Estágio inicial da infecção
+	+	+	Fase ativa da infecção
+	-	+	Fase tardia da infecção ou recorrência
-	+	-	Fase inicial da infecção. RT-qPCR pode ser falso negativo
-	-	+	Infecção passada. Período de recuperação
-	+	+	Período de recuperação ou RT-qPCR pode ser falso negativo

Variação dos Níveis de RNA do SARS-CoV-2 IgM e IgG após a infecção
(Gráfico meramente ilustrativo)



REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Autores:

Ivan Andrade de Araujo Penna

Isabel Leal Azevedo Correa

- Até a presente data não existe qualquer relato na literatura científica do acometimento dos gametas ou embrião pelo vírus SARS-CoV-2.
- O estudo de Feng Pan et al, não encontrou a presença do vírus no sêmen em 34 pacientes portadores da infecção.
- Da mesma forma até o momento, não existe relato confirmado de transmissão vertical do SARS-CoV-2. Os estudos mais recentes reportam recém-natos saudáveis e sem sinais de infecção. Alguns estudos, porém, relatam complicações gestacionais tais como ruptura prematura de membrana e parto prematuro. O estudo de Breslin, et al apresenta a maior casuística até o momento, foram 43 pacientes gestantes, onde 29 sintomáticas e 14 assintomáticas. Sendo que 83% desenvolveram a forma leve da infecção, 9% a forma grave e 5% tiveram a necessidade de unidade de terapia intensiva. Nenhum dos recém nascidos apresentaram a infecção. Os números são semelhantes aos da população em geral.
- Os modelos epidemiológicos não estimam o tempo esperado para a resolução da pandemia, por isso faz-se necessária a individualização dos casos onde haverá prejuízo do tratamento de infertilidade em relação ao tempo para os casais.
- Os tratamentos de reprodução assistida não são considerados eletivos, pois a infertilidade é uma doença complexa onde o tempo é um denominador único.

Orientações aos atendimentos e procedimentos em reprodução assistida.

- Optar, quando possível, por consultas por telemedicina. Nos casos presenciais, manter a segurança dos profissionais e pacientes.
- Na realização de exames de ultrassom, seguir as recomendações desse e-book.
- Manter o máximo suporte clínico e psicológico de suas pacientes. Iniciar tratamentos de reprodução assistida (fertilização in vitro com congelamento de embriões e congelamento de óvulos ou espermatozoides) onde os benefícios superem os riscos. Observar as orientações para prevenção da transmissão do SARS-CoV-2.
- Sugere-se não realizar transferência de embrião nesse momento.
- Nos casos de doação de óvulos ou sêmen, segundo nota técnica da ANVISA (25351.911282/2020-75), deve-se considerar inaptos por 30 dias os doadores(as) que retornaram de viagem internacional; os doadores(as) que notoriamente tiveram a doença devem evitar o procedimento por 90 dias; os doadores (as) que tiveram contato com indivíduos com a infecção devem evitar o procedimento por 30 dias; nos casos de importação de gametas não são aceitos materiais onde a coleta ocorreu após 30/1/2020.

Obs: Estas condutas foram baseadas nas evidências disponíveis no momento e poderão ser alteradas diante de novas evidências. Recomenda-se que estratégias adicionais estejam baseadas nas informações epidemiológicas periodicamente divulgadas pelas autoridades federal, estadual ou municipal.

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.

REFERÊNCIAS E LEITURA SUPLEMENTAR

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>
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%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_formDate%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-sbpbim-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-contrainfluenza>
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/DAPE/SAPS/MS
22. <https://www.cremerj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1435>
23. <https://www.asccp.org/>
24. <HTTPS://WWW.ISUOG.ORG/UPLOADS/ASSETS/3622F29B-F189-4165-93024C4BF2AD6E8A/ISUOG-CONSENSUS-STATEMENTCOVID-19.PDF>
25. Wallace DJ, Gudsoorkar VS, Weisman MH, Venuturupalli SR. New insights into mechanisms of therapeutic effects of antimalarial agents in SLE. *Nat Rev Rheumatol.* 2012;8(9):522-33.
26. Wang M, Cao R, Zhang L et al. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. *Cell Res* 2020;30:269–271.
27. Gautret P, Lagier J-C, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Mailhe M, et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *International Journal of Antimicrobial Agents.* 2020;:105949.
28. Touret F, Lamballerie XD. Of chloroquine and COVID-19. *Antiviral Research.* 2020;177:104762.
29. Ministério da Saúde do Brasil. Nota informativa N° 5/2020-DAF/SCTIE/MS.
30. Clowse ME, Magder LS, Petri M. The clinical utility of measuring complement and anti-dsDNA antibodies during pregnancy in patients with systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol.* 2011;38(6):1012-6.
31. Costedoat-Chalumeau N, Amoura Z, Huang DL, Lechat P, Piette JC. Safety of hydroxychloroquine in pregnant patients with connective tissue diseases. Review of the literature. *Autoimmun Rev.* 2005;4(2):111-5.
32. Borba EF, Turrini-Filho JR, Kuruma KA, Bertola C, Pedalini ME, Lorenzi MC, et al. Chloroquine gestational use in systemic lupus erythematosus: assessing the risk of child ototoxicity by pure tone audiometry. *Lupus.* 2004;13(4):223–7.
33. Noviani M, Wasserman S, Clowse ME. Breastfeeding in mothers with systemic lupus erythematosus. *Lupus.* 2016 Aug;25(9):973-9.

34. Ruiz-Irastorza G, Ramos-Casals M, Brito-Zeron P, Khamashta MA. Clinical efficacy and side effects of antimalarials in systemic lupus erythematosus: a systematic review. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2008;69(01):20–8.
35. <https://www.isuog.org/uploads/assets/3622f29b-f189-4165-93024c4bf2ad6e8a/ISUOG-Consensus-StatementCOVID-19.pdf>
36. Wallace DJ, Gudsoorkar VS, Weisman MH, Venuturupalli SR. New insights into mechanisms of therapeutic effects of antimalarial agents in SLE. *Nat Rev Rheumatol*. 2012;8(9):522-33.
37. Wang M, Cao R, Zhang L et al. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. *Cell Res* 2020;30:269–271.
38. Gautret P, Lagier J-C, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Mailhe M, et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 2020;:105949.
39. Touret F, Lamballerie XD. Of chloroquine and COVID-19. *Antiviral Research*. 2020;177:104762.
40. Ministério da Saúde do Brasil. Nota informativa Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS.
41. Clowse ME, Magder LS, Petri M. The clinical utility of measuring complement and anti-dsDNA antibodies during pregnancy in patients with systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol*. 2011;38(6):1012-6.
42. Costedoat-Chalumeau N, Amoura Z, Huong DL, Lechat P, Piette JC. Safety of hydroxychloroquine in pregnant patients with connective tissue diseases. Review of the literature. *Autoimmun Rev*. 2005;4(2):111-5.
43. Borba EF, Turrini-Filho JR, Kuruma KA, Bertola C, Pedalini ME, Lorenzi MC, et al. Chloroquine gestational use in systemic lupus erythematosus: assessing the risk of child ototoxicity by pure tone audiometry. *Lupus*. 2004;13(4):223–7.
44. Noviani M, Wasserman S, Clowse ME. Breastfeeding in mothers with systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2016 Aug;25(9):973-9.
45. Ruiz-Irastorza G, Ramos-Casals M, Brito-Zeron P, Khamashta MA. Clinical efficacy and side effects of antimalarials in systemic lupus erythematosus: a systematic review. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2008;69(01):20–8.
46. Chatre C, Roubille F, Vernhet H, Jorgensen C, Pers Y-M. Cardiac Complications Attributed to Chloroquine and Hydroxychloroquine: A Systematic Review of the Literature. *Drug Safety*. 2018;Jan;41(10):919–31.
47. SAGES AND EAES RECOMMENDATIONS REGARDING SURGICAL RESPONSE TO COVID-19 CRISIS
<https://www.sages.org/recommendations-surgical-response-covid-19/>
48. COVID-19. Recomendações para Proteção da Equipe Cirúrgica. <https://www.sobracil.org.br>
49. ISUOG Consensus Statement on organization of routine and specialist obstetric ultrasound services in the context of COVID-19 . <https://www.isuog.org/uploads/assets/3622f29b-f189-4165-93024c4bf2ad6e8a/ISUOG-Consensus-StatementCOVID-19.pdf>
50. Braga A, Sun SY, Paulino E, Nogueira A, Padrón L, Mora. Doença Trofoblástica Gestacional e COVID-19. Recomendações da Associação Brasileira de Doença Trofoblástica Gestacional em colaboração com a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro, Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado de São Paulo, Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica - Captítulo do Rio de Janeiro, Grupo Brasileiro de Tumores Ginecológicos - EVA e Instituto Nacional de Câncer - Hospital do Câncer Unidade II, 2020.
51. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico – COE Coronavírus – 03/04/2020. Disponível em: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>
52. RESOLUÇÃO CREMERJ no 304 /2020. MODIFICADA PELA RESOLUÇÃO CREMERJ Nº 306/2020
<https://www.cremerj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1434>
53. Agência Nacional de Saúde Suplementar . NOTA TÉCNICA No 7/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO .
http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/NOTA_TÉCNICA_7_DIPRO.pdf
54. DOU. LEI Nº 13.989, DE 15 DE ABRIL DE 2020. http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328?utm_source=JOTA+Full+List&utm_campaign=83bae8b5b9-EMAIL_CAMPAIGN_2019_02_15_12_51_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_5e71fd639b-83bae8b5b9-381396709
55. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada
<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-Covid-19.pdf>
56. Poon et al. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals.
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijgo.13156>
57. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE ACURÁCIA DOS TESTES DIAGNÓSTICOS REGISTRADOS PARA A COVID-19 . https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Acur_cia_dos_testes_para_COVID_19_1586558625.pdf.pdf
58. Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W, Shaman J. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). *Science*, March 16, 2020, DOI: 10.1126/science.abb3221
59. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). NCBI Bookshelf. StatPearls Publishing:Treasure Island, FL; 2020 Jan- (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>)

60. Chan JF, Yuan S, Kok K, To KK, Chu H, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020 Jan 24. [Epub ahead of print] ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30154-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30154-9/fulltext))
61. Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. *J. Med. Virol.* 2020, Apr;92(4):418-423 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25681>)
62. Hoehl S, Berger A, Kortenbusch M, Cinatl J, Bojkova D, Rabenau H, Behrens P, Böddinghaus B, Götsch U, Naujoks F, Neumann P. Evidence of SARS-CoV-2 Infection in Returning Travelers from Wuhan, China. *New England Journal of Medicine*. 2020 Feb 18. (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001899>)
63. Iuliano AD, Roguski KM, Chang HH, Muscatello DJ, Palekar R, Tempia S, Cohen C, Gran JM, Schanzer D, Cowling BJ, Wu P, Kyncl J, Ang LW, Park M, Redlberger-Fritz M, Yu H, Espenhain L, Krishnan A, Emukule G, van Asten L, Pereira da Silva S, Aungkulanon S, Buchholz U, Widdowson MA, Bresee JS; Global Seasonal Influenza-associated Mortality Collaborator Network. Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: a modelling study. *Lancet*. 2018 Mar 31;391(10127):1285-1300. ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)33293-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)33293-2/fulltext))
64. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, Ren R, Leung KSM, Lau EHY, Wong JY, Xing X, Xiang N, Wu Y, Li C, Chen Q, Li D, Liu T, Zhao J, Li M, Tu W, Chen C, Jin L, Yang R, Wang Q, Zhou S, Wang R, Liu H, Luo Y, Liu Y, Shao G, Li H, Tao Z, Yang Y, Deng Z, Liu B, Ma Z, Zhang Y, Shi G, Lam TTY, Wu JTK, Gao GF, Cowling BJ, Yang B, Leung GM, Feng Z. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N. Engl. J. Med.* 2020 Jan 29 (E-pub) (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001316>)
65. Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. [The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2020;41(2):145–151 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32064853>)
66. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020 Feb 24. ([https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(20\)30197-6/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(20)30197-6/fulltext))
67. Wong SF, Chow KM, Leung TN, Ng WF, Ng TK, Shek CC, Ng PC, Lam PW, Ho LC, To WW, Lai ST, Yan WW, Tan PY. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *Am J Obstet Gynecol*. 2004 Jul;191(1):292-7. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15295381>)
68. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020 Feb 24 (E-pub). (<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>)
69. COVID-19 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: Two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals Noelle Breslin¹, Caitlin Baptiste¹, Cynthia Gyamfi-Bannerman¹, Russell Miller¹, Rebecca Martinez², Kyra Bernstein², Laurence Ring², Ruth Landau², Stephanie Purisch¹, Alexander M. Friedman¹, Karin Fuchs¹, Desmond Sutton¹, Maria Andrikopoulou¹, Devon Rupley³, Jean-Ju Sheen¹, Janice Aubey³, Noelia Zork¹, Leslie Moroz¹, Mirella Mourad¹, Ronald Wapner¹, Lynn L. Simpson¹, Mary E. D'Alton¹, Dena Goffman¹. *Impress*
70. No evidence of SARS-CoV-2 in semen of males recovering from COVID-19 Feng Pan, MD1,* , Xingyuan Xiao, MD1,* , Jingtao Guo, PhD2,3,* , Yarong Song, MD1,* , Honggang Li, MD4,* , Darshan P. Patel, MD2 , Adam M. Spivak, MD5 , Joseph, P. Alukal, MD6 , Xiaoping Zhang, MD1 , Chengliang Xiong, MD7,8 , Philip S. Li, MD9 , James M. Hotaling, MD, MS2, Fertil Steril, impress