

www.jbg.org.br  
ISSN: 0368-1416



# **ORIENTAÇÕES COVID-19 PARA O GINECOLOGISTA E OBSTETRA**

Jornal Brasileiro de Ginecologia

Volume 130, Número 1

# 2020

Janeiro - Junho

ASSOCIAÇÃO DE  
GINECOLOGIA E  
OBSTETRÍCIA DO  
RIO DE JANEIRO



SGORJ - Associação de Ginecologia e  
Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro  
[www.sgorj.org.br](http://www.sgorj.org.br)

# **ORIENTAÇÕES COVID-19 BOLETIM – SGORJ 22.06.2020**

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 a doença em mulheres se tornem disponíveis.

Esta versão foi publicada em 22.06.2020, às 8 h.



## **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)



**Jornal  
Brasileiro  
de Ginecologia**  
ISSN: 0368-1416

[www.jbg.org.br](http://www.jbg.org.br)

**Corpo Editorial**

O Corpo Editorial da JBG é formado pelo Editor-Chefe, dois Coeditores, e Conselho Editorial. O Conselho Editorial será responsável pela revisão e aceitação ou não de todas as contribuições enviadas à JBG para publicação.

**Editores-Chefe**

Mauro Romero Leal Passos (RJ)  
Renato Augusto Moreira de Sá (RJ)

**Coeditores**

André Luiz Arnaud Fonseca (RJ)  
Silvio Silva Fernandes (RJ)

**Editor Científico de Honra**

Hugo Miyahira (RJ)

**Conselho Editorial**

Alexandre José Baptista Trajano (RJ), Ana Bianchi (Uruguaí), Antônio Rodrigues Braga Neto (RJ), Carlos Augusto Faria (RJ), Cristiane Alves de Oliveira (RJ), Denise Araújo Lapa Pedreira (SP), Denise Leite Maia Monteiro (RJ), Eduardo Bruno Giordano (RJ), Eduardo Camargo Millen (RJ), Eduardo Sérgio V. Borges da Fonseca (PB), Fernanda Campos da Silva (RJ), Fernando Maia Peixoto Filho (RJ), Flavia Maria de Souza Clímaco (RJ), Henrique Alberto Pasqualetto (RJ), Ivan Andrade de Araújo Penna (RJ), Isabel Cristina C. V. Guimarães (RJ), José Eleutério Junior (CE), Jorge F. de Rezende Filho (RJ), Karen Soto Perez Panisset (RJ), Luiz Gustavo de Oliveira Bueno (RJ), Luiz Augusto Giordano (RJ), Marco Aurélio Pinho de Oliveira (RJ), Marcos Felipe Silva de Sá (SP), Maria do Carmo Borges de Souza (RJ), Mario Gáspare Giordano (RJ), Mario Vicente Giordano (RJ), Paulo Maurício Soares Pereira (RJ), Paulo Roberto Nassar de Carvalho (RJ), Plínio Tostes Berardo C. da Cunha (RJ), Renato de Souza Bravo (RJ), Roberto de Azevedo Antunes (RJ), Susana Cristina Aidé V. Fialho (RJ), Vera Lucia Mota da Fonseca (RJ)



**SGORJ - Associação de Ginecologia e  
Obstetria do Estado do Rio de Janeiro**  
[www.sgorj.org.br](http://www.sgorj.org.br)

filiada à



**FEBRASGO**  
Federação Brasileira das Associações  
de Ginecologia e Obstetria

**Diretoria**

**Presidente**

Mauro Romero Leal Passos

**1º Vice-Presidente**

Renato Augusto Moreira de Sá

**Vice-Presidentes**

Célia Regina da Silva  
Gutemberg Leão de Almeida Filho  
Mario Vicente Giordano

**Secretário Geral**

Silvio Silva Fernandes

**Secretários Adjuntos**

Alessandra Lourenço Caputo  
Magalhães  
Deyse Barrocas  
Juliana de Moura Cabral  
Karen Soto Perez Panisset  
Ricardo Vasconcellos Bruno

**Tesoureiro-Geral**

Luiz Augusto Giordano

**Tesoureiros Adjuntos**

Luiz Gustavo de Oliveira Bueno  
Roberto de Azevedo Antunes

Largo do Machado, 54, sala 1.206 - Catete - CEP: 22221-020 - Rio de Janeiro (RJ)  
Tel: (21) 2285-0892 - [www.sgorj.org.br](http://www.sgorj.org.br)

**Produção Editorial**  
Zeppelini Publishers  
[www.zeppelini.com.br](http://www.zeppelini.com.br)

**SUMÁRIO - Volume 130, Número 1/2020**

1- Editorial .....	2
2 - Orientações Covid-19 para o ginecologista e obstetra; Histórico; Dados da Doença .....	4
3 - Prevenção; Riscos para gestantes; Assistência Pré - Natal.....	5
4 - Parto .....	4
5 - Amamentação .....	6
6 - Resumo de Resoluções e Notas Técnicas.....	9
7 - Telemedicina.....	14
8 - Algoritmo Avaliação Ambulatorial das Gestantes.....	17
9 - Segurança em Ultrassom .....	19
10 - Algoritmo Medicina Fetal - Rotina de Exames.....	22
11 - Cuidados a serem tomados na População Portadora de Patologia Mamária.....	25
12 - Orientações provisórias quanto às estratégias para vacinação, programas de rastreamento, colposcopia, cirurgias e seguimentos no Trato Genital Inferior durante a pandemia Covid-19 .....	27
13 - Vacinação em Crianças e Adolescentes .....	29
14 - Cloroquina e Hidroxicloroquina .....	31
15 - Endoscopia Ginecológica .....	33
16 - Doença Trofoblástica Gestacional .....	36
17 - Considerações Finais.....	40
18 - Referências e Leitura Suplementar .....	42

Filiada à



# SARS-CoV-2/COVID-19 e gravidez: desfechos previsíveis

## SARS-CoV-2 / COVID-19 and pregnancy: predictable outcomes

**E**m dezembro de 2019, quando os casos de uma nova doença deixavam a China com sérios problemas em saúde pública, começamos a ler com preocupação o que lá acontecia.

Em janeiro de 2020, então, resolvemos pesquisar na internet um pouco mais, para tentar entender o que poderia vir a acontecer com as gestantes.

Não encontramos, naquela época, nada sobre o novo coronavírus e gravidez, contudo havia artigos sobre a síndrome respiratória do Oriente Médio causada por coronavírus (MERS-CoV).

Nem as designações da nova doença ainda estavam plenamente definidas. Todavia, antevendo o que viria a acontecer, publicamos por meio digital e em redes sociais o texto que reproduzimos a seguir<sup>1</sup>.

### CORONAVÍRUS E GRAVIDEZ

Gestantes devem ficar preocupadas? Sim, porém, de modo geral, as grávidas que vivem hoje no Brasil, que não pretendem viajar para as áreas onde o número de casos está grande e aumentando e que não tenham contato direto com pessoas recentemente chegadas dessas regiões não devem se preocupar mais do que devem ficar atentas com a gripe.

Durante a gravidez, partes do sistema imunológico ficam deprimidas, o que torna as gestantes mais susceptíveis às complicações de vários agentes infecciosos como gripe e varicela.

As mulheres grávidas, por exemplo, têm quase 3,5 vezes mais chances de acabarem no hospital por causa da gripe do que as mulheres não grávidas, de acordo com estudo de Namrata Prasad et al.<sup>2</sup>.

Assim, faz todo o sentido que uma mulher grávida esteja em maior risco de complicações por coronavírus do que uma mulher não gestante. Todavia, pelo menos por enquanto, no Brasil, como em outros países, como os Estados Unidos, o risco é muito pequeno<sup>3</sup>.

Por outro lado, cabe sempre ficar atento às situações que podem surgir a qualquer momento, e cabe ao médico assistente trabalhar em parceria com colegas de outras especialidades e coletar materiais para diagnóstico das possíveis etiologias. Isso envolve exames por técnicas de biologia molecular. Nesse sentido, conversar com profissionais dos laboratórios de análises clínicas que atendem os seus pacientes previamente é a rotina mais básica, pois ter os frascos para a coleta à

disposição e conhecer as rotinas de pedido de exames, acondicionamento e remessa, por exemplo, podem fazer grande diferença para mais efetividade nos diagnósticos de doenças infecciosas.

Nunca é demais frisar que os diferentes agentes infectocontagiosos possuem características/poderes de transmissibilidade distintos.

O exemplo do relato de caso de Asim Malik et al.<sup>4</sup> com gestante de 32 semanas atendida em Abu Dhabi, Emirados Árabes Unidos, em 2013, mostra a importância do que citamos anteriormente. No caso em questão, no primeiro atendimento de gestante com febre e dores nas costas de quatro dias de duração, a hipótese diagnóstica inicial foi infecção do trato urinário. Três dias depois, a paciente retornou ao atendimento médico com tosse e falta de ar, internada com suspeita de pneumonia adquirida na comunidade.

As amostras de aspirado nasofaríngeo foram testadas para o vírus *influenza A (H1N1) pdm09* e MERS-CoV por reação em cadeia por polimerase (PCR) de transcrição reversa em tempo real, e vários outros testes laboratoriais e de cultura foram conduzidos. A maioria produziu resultados negativos. Três dias depois da internação (seis dias do primeiro atendimento), contudo, o laboratório regional relatou que os resultados de PCR do MERS-CoV eram positivos. Os testes de laboratório foram realizados por ensaio qualitativo, usando o coronavírus humano (Erasmus University Medical Center) de 2012. Esse ensaio contém reagentes e enzimas para amplificação específica da região a montante do gene do envelope no genoma do CoV<sup>4</sup>.

A paciente gestante evoluiu com choque séptico e óbito em uma semana.

A pneumonia por MERS-CoV desenvolveu-se no marido da paciente, mas ele não tinha outra condição debilitante e evoluiu para cura após uso de medicamentos próprios para a infecção. O marido informou, posteriormente, que ele e a esposa haviam visitado uma fazenda de gado (cabras, ovelhas e camelos) 10 dias antes de ficarem doentes, mas não consumiram carne ou leite de camelo. Além disso, uma tosse leve sem febre ou outros sintomas se desenvolveram no filho de 8 anos do paciente. O teste MERS-CoV PCR do aspirado nasofaríngeo do menino foi positivo. Ele se recuperou sem intercorrências nem intervenção. O irmão mais novo e o recém-nascido

permaneceram assintomáticos e apresentaram resultado negativo para MERS-CoV<sup>4</sup>.

Os autores desse relato de caso concluíram que as mulheres grávidas que procuram atendimento médico para pneumonia, doença semelhante à gripe ou sepse na Península Arábica podem se beneficiar da triagem do MERS-CoV para garantir diagnóstico e tratamento precoces dessa doença às vezes fatal. A resposta imunológica e por quimiocinas à infecção precisa ser examinada de perto para ajudar a definir o potencial papel terapêutico dos agentes anti-inflamatórios nessa doença.

A infecção por MERS-CoV e a gravidez foram uma combinação fatal nesse caso. A morte ocorreu, apesar do tratamento com regime combinado de ribavirina e interferon e apesar da eliminação do deramamento de vírus e evidência radiográfica de melhora na morte. Portanto, esse regime precisa ser mais estudado em pacientes grávidas com infecção por MERS-CoV.

Em outra publicação, Abdullah Assiri et al. relataram cinco casos na Arábia Saudita<sup>5</sup>. Na introdução, os autores citaram publicações anteriores de mulheres grávidas infectadas com MERS-CoV, incluindo relatos de um natimorto na Jordânia<sup>6</sup>, uma morte materna nos Emirados Árabes Unidos<sup>4</sup> e uma doença materna grave com a sobrevivência da mãe e do bebê na Arábia Saudita<sup>7</sup>.

Os autores descreveram que, entre 1.308 casos relatados de MERS-CoV, cinco foram documentados pelo Ministério da Saúde da Arábia Saudita como ocorrido em grávidas. Três casos foram da cidade de Riade, e os outros dois foram em Meca e Unaizah (região de Qasim). A idade das pacientes variou de 27 a 34 anos, todas as gestações ocorreram no segundo ou terceiro trimestre, e duas pacientes/gestantes eram profissionais de saúde. Duas das cinco pacientes (40%) morreram durante a doença. Entre as cinco gestações, duas (40%) resultaram em morte perinatal: uma gravidez resultou em morte fetal intrauterina e um bebê morreu 4 horas após o parto cesáreo de emergência<sup>5</sup>.

Atualmente, é o novo coronavírus (2019-nCoV) que está causando um grande número de casos de infecções respiratórias, inclusive com mortes, especialmente na China, mas já com casos relatados em Taiwan, Japão, Coreia do Sul, Tailândia, Malásia, Cingapura, Arábia Saudita, Austrália, França, Alemanha, Canadá e Estados Unidos, com grande potencial de se tornar uma pandemia.

Até agora, 27 de janeiro de 2020, não recuperamos publicações em periódicos científicos de relato de doença por 2019-nCoV em gestantes. Todavia, havendo evolução da epidemia, logo casos envolvendo mulheres grávidas aparecerão.

Assim, vale ficarmos todos atentos para diagnosticar tais casos o mais rápido possível e iniciar a terapêutica correta com os apropriados métodos de controle de disseminação da infecção. Ainda, precisamos lembrar que as pessoas que vivem com algum tipo de imunossupressão, como transplantadas, em quimioterapia, que vivem com o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) e gestantes devem receber mais do que nunca a melhor e mais rápida atenção médico-sanitária, pois, como já dissemos, nessas populações os desfechos são, em geral, mais severos e graves, incluindo mortes.

## PARTICIPAÇÃO DE CADA AUTOR

Os autores declaram que tiveram participação ativa e similar, embora a ideia inicial tenha partido de Mauro Romero Leal Passos.

**Mauro Romero Leal Passos**

Comissão de Ginecologia da Associação de Ginecologia e Obstetria do Rio de Janeiro.

E-mail: maurodst@gmail.com

**Renato Augusto Moreira de Sá**

Associação de Ginecologia e Obstetria do Rio de Janeiro.

E-mail: renatosa.uff@gmail.com

## REFERÊNCIAS

1. Passos MRL, Sá RAM. Coronavírus e Gravidez [Internet]. Santa Catarina: Sociedade de Obstetria e Ginecologia de Santa Catarina; 2020 [acessado em 30 mar. 2020]. Disponível em: <http://www.sogisc.org.br/index.php/noticias/169-coronavirus-e-gravidez>
2. Prasad N, Huang QS, Wood T, Aminisani N, McArthur C, Baker MG, et al. Influenza-Associated Outcomes Among Pregnant, Postpartum, and Nonpregnant Women of Reproductive Age. *J Infect Dis.* 2019;12:1893-903. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiz035>
3. Levine H. What Parents Need to Know About Coronavirus. *The New York Times* [Internet]. 2020 [acessado em 30 mar. 2020]. Disponível em: <https://parenting.nytimes.com/childrens-health/coronavirus-children-pregnant-women>
4. Malik A, El Masry KM, Ravi M, Sayed F. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus during Pregnancy, Abu Dhabi, United Arab Emirates, 2013. *Emerg Infect Dis.* 2016;22(3):515-7. <https://dx.doi.org/10.3201%2F2203.151049>
5. Assiri A, Abedi GR, Al Masri M, Saeed AB, Gerber SI, Watson JT. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Infection During Pregnancy: A Report of 5 Cases From Saudi Arabia. *Clin Infect Dis.* 2016;63(7):951-3. <https://doi.org/10.1093/cid/ciw412>
6. Payne DC, Iblan I, Alqasrawi S, Al Nsour M, Rha B, Tohme RA, et al. Stillbirth during infection with Middle East respiratory syndrome coronavirus. *J Infect Dis.* 2014;209(12):1870-2. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiu068>
7. Alserehi H, Wali G, Alshukairi A, Alraddadi B. Impact of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) on pregnancy and perinatal outcome. *BMC Infect Dis.* 2016;16:105. <https://doi.org/10.1186/s12879-016-1437-y>

# Orientações Covid-19 para o ginecologista e obstetra

## 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 espalhou-se rapidamente para o resto do país e além.
- Até 27 de março de 2020, foram relatados 509.164 casos confirmados de Covid-19 e 23.335 óbitos. Total de 202 países ou territórios com casos confirmados.
- A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 11 de março de 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 Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro (SGORJ) em 28 de janeiro de 2020.
- Em 26 de fevereiro de 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 de Tubarão), registraram casos de transmissão comunitária, quando não é identificada a origem da contaminação. Com isso, o país entrou 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 de março de 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 de março de 2020, o primeiro lote com 500 mil kits de testes rápidos para o novo coronavírus chegou ao Brasil, abrindo possibilidade de identificação de pessoas que se recuperaram totalmente da Covid-19 e já possuem anticorpos.
- Em 21 de junho de 2020, o número de casos confirmados de Covid-19 no Brasil subiu para 1.086.990, de acordo com as informações repassadas pelos estados ao Ministério da Saúde, tendo sido confirmadas, até aquela data, 50.659 mortes, sendo 11.846 no estado de São Paulo e 8.412 no Rio de Janeiro.

## DADOS DA DOENÇA

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

## PREVENÇÃO

- Medidas gerais de prevenção da transmissão comunitária: realização de higienização das mãos com frequência, com álcool em gel ou álcool líquido (70° Gay-Lussac ou INPM ou 70%), ou com água e sabão; evitar tocar nos olhos, nariz e boca; praticar a etiqueta respiratória; ao tossir ou espirrar, usar o cotovelo como anteparo ou lenço de papel e descartar esse lenço imediatamente; usar uma máscara cirúrgica na presença de sintomas respiratórios; manter distância social (no mínimo de 1,5 m) tanto quanto possível.
- A recomendação atual, por causa da transmissão comunitária que ocorre no Brasil, 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*.
- Em Nota Informativa nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS, o Ministério da Saúde 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 para um espaço onde há maior circulação de pessoas ou permanência nesse espaço.
- Pessoas com quadro de síndrome gripal que estiverem em isolamento domiciliar devem continuar usando preferencialmente máscara cirúrgica. O mesmo vale para o cuidador mais próximo dessas pessoas, quando estiver no mesmo ambiente da casa.

## RISCOS PARA GESTANTES

- Com base nos *dados clínicos e em pesquisas 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 nem de que aquelas com Covid-19 sejam mais propensas ao desenvolvimento de pneumonia grave.
- O Ministério da Saúde, na publicação Boletim Epidemiológico Especial — COE Coronavírus — 3 de abril de 2020, incluiu *gestantes de alto risco* entre as condições clínicas de risco para o desenvolvimento de complicações e considera o *puerpério* na análise dos óbitos relacionados a fatores de risco.

**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 quadros gripais, é muito importante que gestantes e puérperas sempre sejam avaliadas quando apresentarem 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 estão 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 reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR) e de maneira especial para as gestantes de alto risco, pois nestas são

encontradas mais comorbidades, como diabetes gestacional, hipertensão e outras. Quando puérperas, veem-se alterações no sistema de coagulação.

- Caso esse adiamento interfira no rastreamento para estreptococos beta-hemolítico, proceder à *profilaxia intra-parto como alternativa*, baseada em fatores de risco para estreptococcia neonatal.
- O exame físico de gestantes com Covid-19 suspeitas ou confirmadas deve ser realizado com o uso de equipamento de proteção individual (EPI) apropriado, que deve incluir: máscara cirúrgica, capote resistente a líquidos, luvas, óculos (*em caso de situações com geração de aerossóis, usar máscara N95 ou PFF2*).

## PARTO

- A infecção por SARS-CoV-2 por si só não é indicação para o parto, a menos que o parto 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 gestante *com teste positivo para SARS-CoV-2* em que o trabalho de parto se inicie espontaneamente, com progresso adequado, deve ser permitido o parto vaginal.
- A *abreviação do segundo estágio* por meio de *parto vaginal instrumental* deve ser considerada, pela *dificuldade da gestante* de manter os puxos ativos utilizando máscara.
- A gestante sem diagnóstico de Covid-19 pode ser portadora assintomática do vírus. Assim, recomendamos cautela quanto à prática de *puixos ativos* enquanto estiver usando máscara cirúrgica, pois não está claro se há 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 da máscara* na prevenção da propagação do vírus por gotículas respiratórias.
- Atentar para o risco de contaminação de máscaras cirúrgicas que 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 à *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 a *geral* podem ser consideradas, na dependência das condições clínicas da gestante, após consulta pré-anestésica.
- Para os *partos de prematuros* em paciente crítica, recomenda-se cautela quanto ao uso de *corticoide pré-natal* para a maturação pulmonar fetal. Considerar o uso de esteroides nesses casos *após consenso* com especialistas (infecologista, obstetra e neonatologista).
- Em *gestantes infectadas* com *sinais de trabalho de parto* prematuro *não* se recomenda a *tocólise* 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 *abortamento/feto e placenta* proveniente de *pacientes infectadas* deve ser tratado como material contaminado e têm de ser adotadas medidas adequadas. Se possível, testar esses 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 nenhuma 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 do cordão umbilical refere-se à prática de pinçar o cordão aproximadamente 1 a 3 minutos após o nascimento ou após a suspensão da pulsação, quando *não* contraindicado (por exemplo, necessidade de reanimação, placentação anormal, descolamento prematuro da placenta, avulsão do cordão umbilical ou instabilidade hemodinâmica materna). O clampeamento oportuno não deve interferir no manejo ativo do terceiro estágio do trabalho de 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.

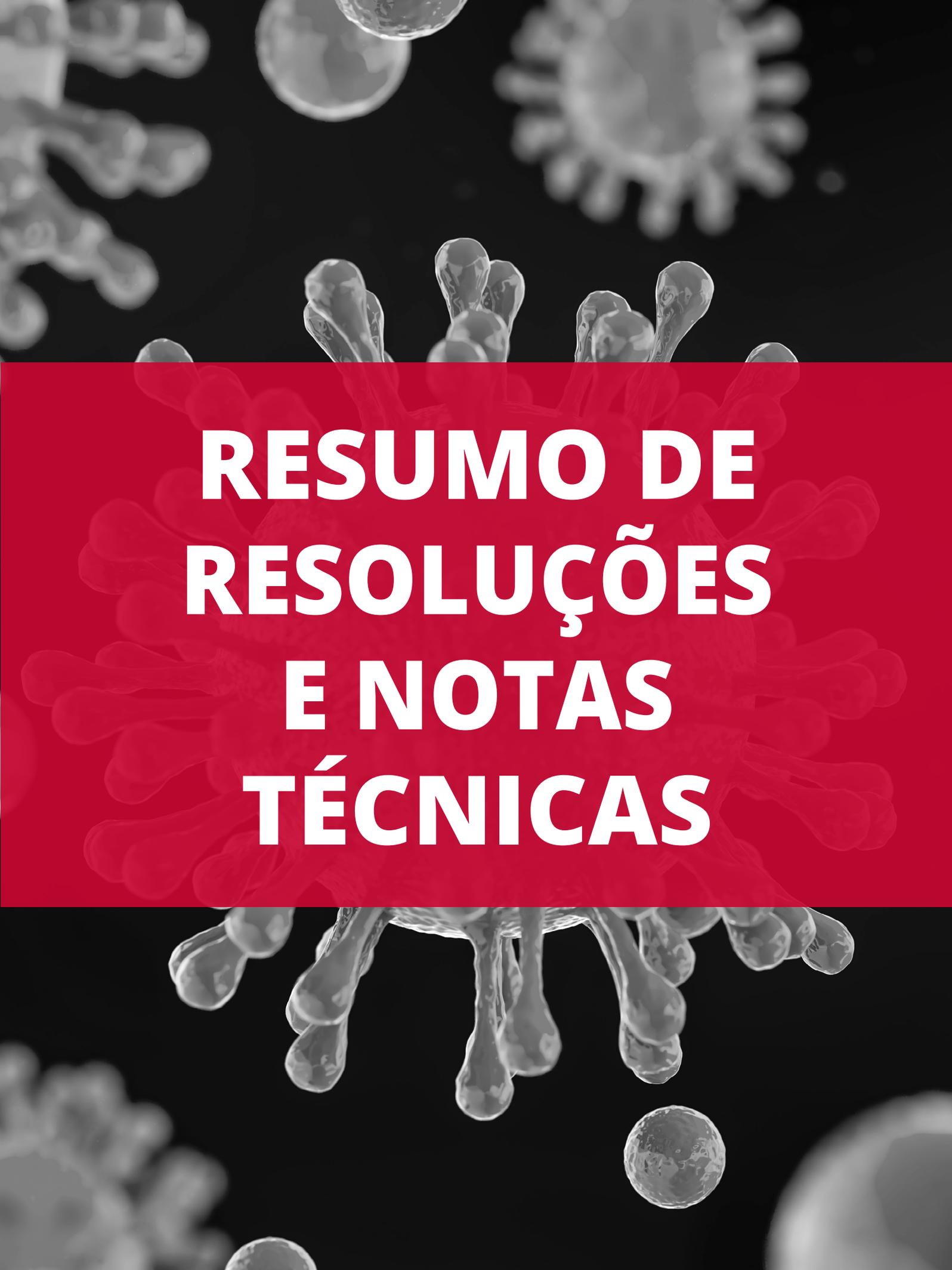
### **Puérperas e nutrizes com diagnóstico de Covid-19 ou em esclarecimento diagnóstico (síndrome gripal a ser esclarecida ou relato de contato com pessoas doentes)**

1. A amamentação deve ser mantida em caso de infecção por Covid-19 desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para tal, 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 por meio de gotículas respiratórias durante o contato com a criança, incluindo a amamentação.
3. O contato pele a pele *não* está recomendado, porém deve-se manter *conduta acolhedora*, possibilitando à mãe o contato ocular com a criança.
4. Manter alojamento conjunto *privativo* com *critérios de isolamento*.

### **Para mãe clinicamente estável e recém-nascido assintomático**

- Alojamento conjunto mãe-filho deverá ser mantido, *em isolamento, em quarto privativo*, assegurado o distanciamento mínimo de 1,5 m 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 de retirar o leite materno (extração manual ou na bomba extratora). Dentro do possível, preferir a ordenha manual, pois nem todas as bombas permitem a 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 1,5 metro entre leite materno e o berço nos intervalos de mamadas e higienização adequada das mãos antes e depois dos cuidados com o recém-nascido.
- Em caso de opção pela extração do leite, devem-se seguir rigorosamente as recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso.
- Deve-se considerar a possibilidade de solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno em copinho, xícara ou colher ao bebê.
- É necessário que a pessoa que vá oferecer o leite ao bebê aprenda a fazer isso com um profissional de saúde.

The background of the image is a dark, almost black, space filled with various microscopic structures. In the center, there is a prominent, semi-transparent red rectangular box. The text is centered within this box. The background features several spherical, textured particles, some resembling viruses or cells, and a large, complex, branching structure that looks like a dendritic cell or a similar biological form. The overall aesthetic is scientific and high-tech.

**RESUMO DE  
RESOLUÇÕES  
E NOTAS  
TÉCNICAS**

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO (CREMERJ) EPIS (RESOLUÇÃO CREMERJ Nº 304/2020)

- Art. 1º. Cabe ao diretor técnico de cada unidade de saúde verificar e garantir que os médicos da unidade pela qual é responsável tenham à sua disposição os EPIs necessários ao atendimento a pacientes sintomáticos com suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2.  
Parágrafo único. Os EPIs necessários correspondem a máscaras cirúrgicas e luvas descartáveis para atendimento ambulatorial e máscaras padrão N95, luvas, gorro, capote e óculos de proteção para situações de contato com secreção em pacientes de centros de terapia intensiva e unidades semi-intensivas.
- Art. 2º. Verificando que esses equipamentos não estão disponíveis, o diretor técnico comunicará o fato à autoridade sanitária e ao Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (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, os 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.

## AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA) – PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) EM SERVIÇOS DE SAÚDE (NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANV ISA Nº 04/2020)

Pessoas	Medidas
Casos suspeitos ou confirmados e acompanhantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• máscara cirúrgica;</li> <li>• lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);</li> <li>• higiene frequente das mãos com água e sabonete líquido <b>ou</b> preparação alcoólica a 70%.</li> </ul>
PROFISSIONAIS DE SAÚDE No atendimento a casos suspeitos ou confirmados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• higiene das mãos com água e sabonete líquido <b>ou</b> preparação alcoólica a 70%;</li> <li>• óculos de proteção ou protetor facial;</li> <li>• máscara cirúrgica;</li> <li>• avental;</li> <li>• luvas de procedimento;</li> <li>• gorro (para procedimentos que geram aerossóis).</li> </ul> <p><b>Observação:</b> 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"> <li>• higiene frequente das mãos com água e sabonete líquido <b>ou</b> preparação alcoólica a 70%;</li> <li>• gorro (para procedimentos que geram aerossóis);</li> <li>• óculos de proteção ou protetor facial;</li> <li>• máscara cirúrgica;</li> <li>• avental;</li> <li>• luvas de procedimento.</li> </ul> <p><b>Atenção:</b> profissionais da higiene e limpeza, acrescentar luvas de borracha de cano longo e botas impermeáveis de cano longo.</p>

## LEGISLAÇÃO – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (SES) – ATENDIMENTO AMBULATORIAL (RESOLUCAO SES Nº 2.004

- 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 de 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.

Observação: 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 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (SES)\* – EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS) [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 a líquidos; Luvas; Proteção ocular; Avental
Acolhimento e classificação de risco	Acolhimento/ rastreamento preliminar sem envolver contato direto	Distância espacial de pelo menos 1 m; Máscara cirúrgica
	Classificação de risco de pacientes sintomáticos respiratórios	Máscara cirúrgica; Capote resistente a líquidos; Luvas; Proteção ocular (óculos ou máscara facial)
	Classificação de risco/ pacientes sem sintomas respiratórios	Sem EPI requerido

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

- Art. 2º. As ações de telemedicina de interação a 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 Sistema Único de Saúde (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, a 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 o objetivo de reduzir a propagação da 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;
  - II observar as normas e orientações do Ministério da Saúde sobre notificação compulsória, especialmente 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;
    - 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 a 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 uso de dados associados à assinatura do médico de tal modo que qualquer modificação posterior possa ser detectável;
    - III atendimento dos seguintes requisitos:
      - a) identificação do médico;
      - b) associação ou anexo de dados em formato eletrônico pelo médico;
      - 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 a emissão de certificado digital de pessoa física (por exemplo, e-CPF) e/ou jurídica (por exemplo, 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. Cumpridas essas etapas, o solicitante poderá configurar o *smartcard* ou *token* com certificado digital

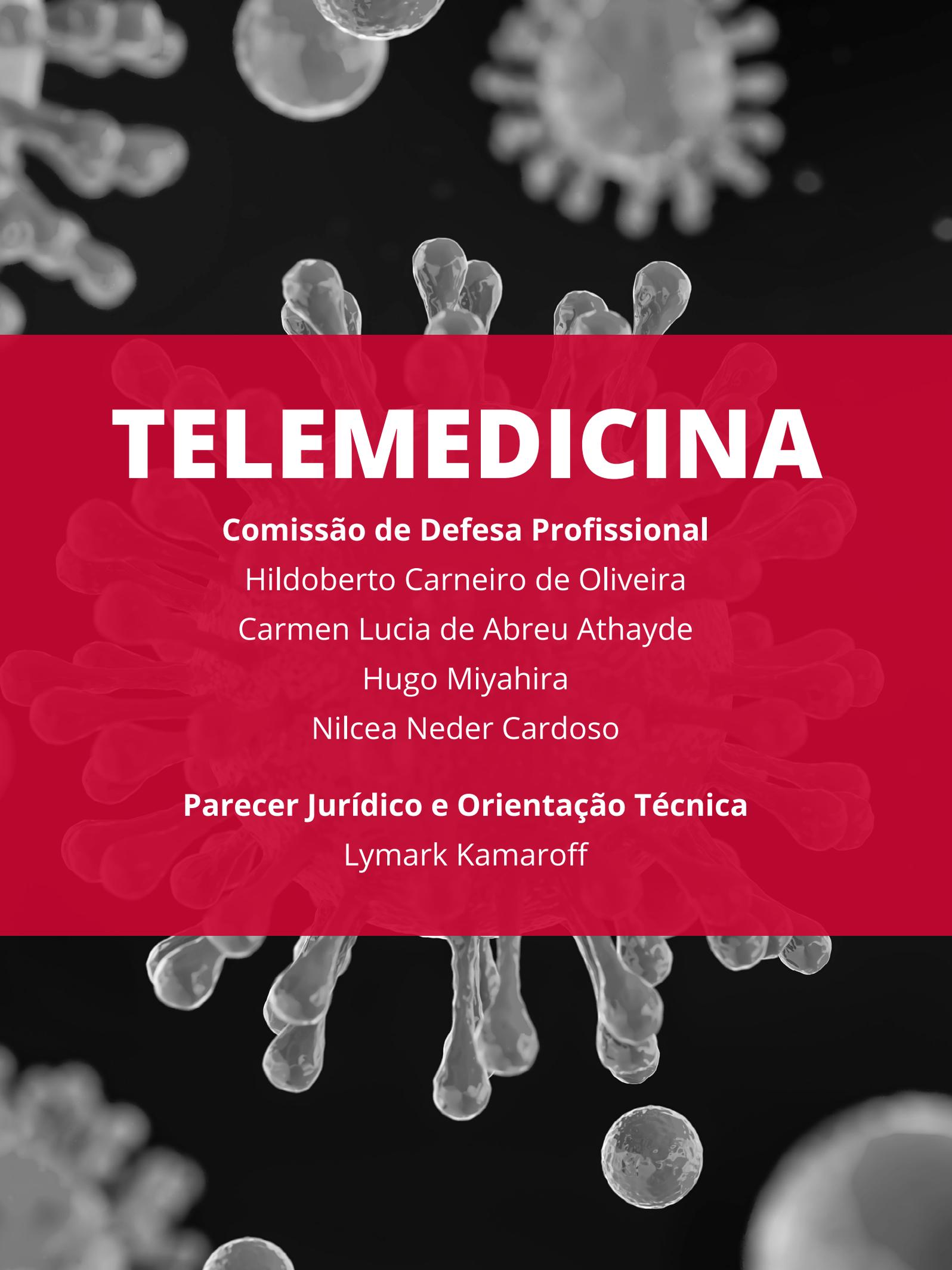
## ATENDIMENTO MÉDICO POR TELEMEDICINA DURANTE A PANDEMIA DE SARS-CoV-2/COVID-19 [RESOLUÇÃO CREMERJ Nº 305/2020]

- **Art. 1º.** Autorizar a realização de consulta, orientação e acompanhamento médico no estado do Rio de Janeiro utilizando a telemedicina, por meio 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* e/ou *e-mails* impressos, bem como gravações de áudio.
  - § 2º. O médico deverá garantir o sigilo das informações relacionadas ao seu atendimento.
- **Art. 2º.** A telemedicina é composta das seguintes modalidades de atendimento médico:
  - a) **Teleorientação:** avaliação remota do quadro clínico do paciente, para definição e direcionamento ao tipo adequado de assistência de que necessita;
  - b) **Telemonitoramento:** ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigência a 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;
  - 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-CoV-2/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 mediante a 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 poderá ser realizada 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 assinados digitalmente, encaminhando o documento diretamente ao paciente, utilizando as soluções comercialmente disponíveis, com base nas determinações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
 

Parágrafo único. Os médicos que não possuírem certificação digital poderão realizar a emissão de receitas controladas por meio 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 pela telemedicina, deve recorrer à consulta presencial ambulatorial ou hospitalar



# TELEMEDICINA

**Comissão de Defesa Profissional**

Hildoberto Carneiro de Oliveira

Carmen Lucia de Abreu Athayde

Hugo Miyahira

Nilcea Neder Cardoso

**Parecer Jurídico e Orientação Técnica**

Lymark Kamaroff

## TELEMEDICINA – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (UTILIZAÇÃO DA TELEMEDICINA, ALÉM DO DISPOSTO NA RESOLUÇÃO [OFÍCIO CFM NO 1756/2020 - CQJUR])

Termo	Definição
Teleorientação	Orientação e encaminhamento a distância de pacientes em isolamento pelos profissionais da medicina
Telemonitoramento	Ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigência a 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.**

### ORIENTAÇÕES DE CONDUTA

- A Portaria nº 467, editada em 20 de março de 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 *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 desejado. Nesse caso, o atendimento poderá ser encaminhado para consulta presencial no consultório do médico ou para um serviço que seja capaz de desempenhá-lo também presencialmente.
  2. Resguardar o sigilo das informações e informar o paciente sobre a garantia do sigilo. Observar que o atendimento por telemedicina deve ser feito nas condições ambientais que resguardem o sigilo e a integridade da informação, conforme termo de anuência das condições.
  3. Informar que, em caso de o tratamento se prolongar, uma das consultas deverá ser feita de forma presencial. Não é mais exigido que seja a primeira consulta, como consta das 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 consulta por qualquer meio eletrônico (SMS, WhatsApp, *e-mail*, por exemplo). Não realizar atendimento sem autorização do convênio da paciente, salvo esta consentir na consulta particular.

## MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMACIONAL E ESCLARECIMENTO DO PACIENTE

Nome da paciente:

### 1. Das informações preliminares:

- 1.1. Considerando o período de excepcionalidade ocasionado pela pandemia da 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 de que se trata de atendimento em caráter excepcional, enquanto perdurar a manifestação da Covid-19;
- 1.4. Fica o paciente ciente de que o atendimento virtual poderá ser rejeitado, caso não venha a surtir o efeito necessário, ou poderá ser substituído pela consulta presencial à escolha do médico, e concorda com tal determinação;
- 1.5. Fica o paciente ciente de que o sigilo e a integridade das informações serão resguardados pelo médico;

### 2. Dos riscos:

- 2.1. Declaro que é de minha expressa e espontânea vontade passar informações médicas a meu respeito, pelos meios de comunicação *on-line*, estando sujeito às seguintes situações:
  - perda de conexão durante a teleconsulta;
  - necessidade de nova conexão para continuidade da teleconsulta;
  - 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 mencionado, o qual guardará o devido sigilo, conforme exigido por lei.

### 3. Das considerações finais:

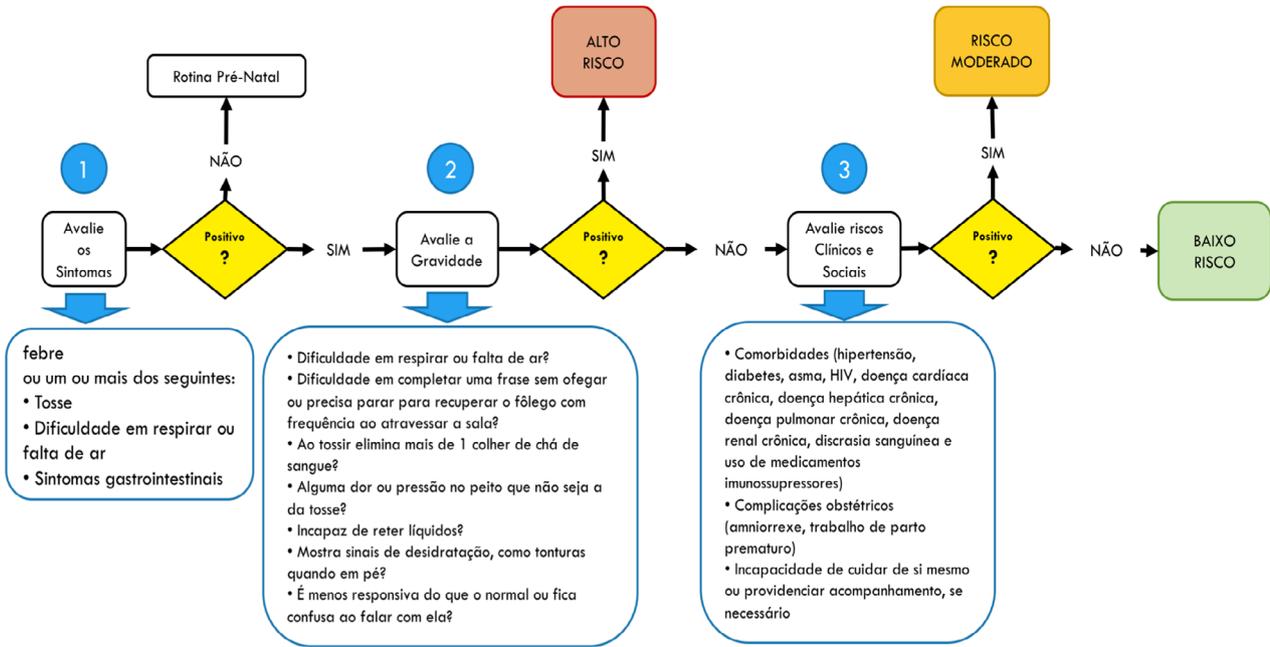
- 3.1. Declaro que estou ciente de que o procedimento visado não será realizado sem a prévia consulta presencial a ser realizada com o meu médico e que a minha recusa em cumprir o referido protocolo acarretará a não realização dos serviços prestados pelo médico, não ensejando tal fato nenhum dever de reparação.
- 3.2. Por tal razão, declaro estar ciente de que o atendimento via telemedicina foi escolhido por mim, em conjunto com meu médico, diante da impossibilidade da consulta presencial, por causa da pandemia da Covid-19, e expresso o meu consentimento para a realização da consulta em questão.

Nome do médico e CRM

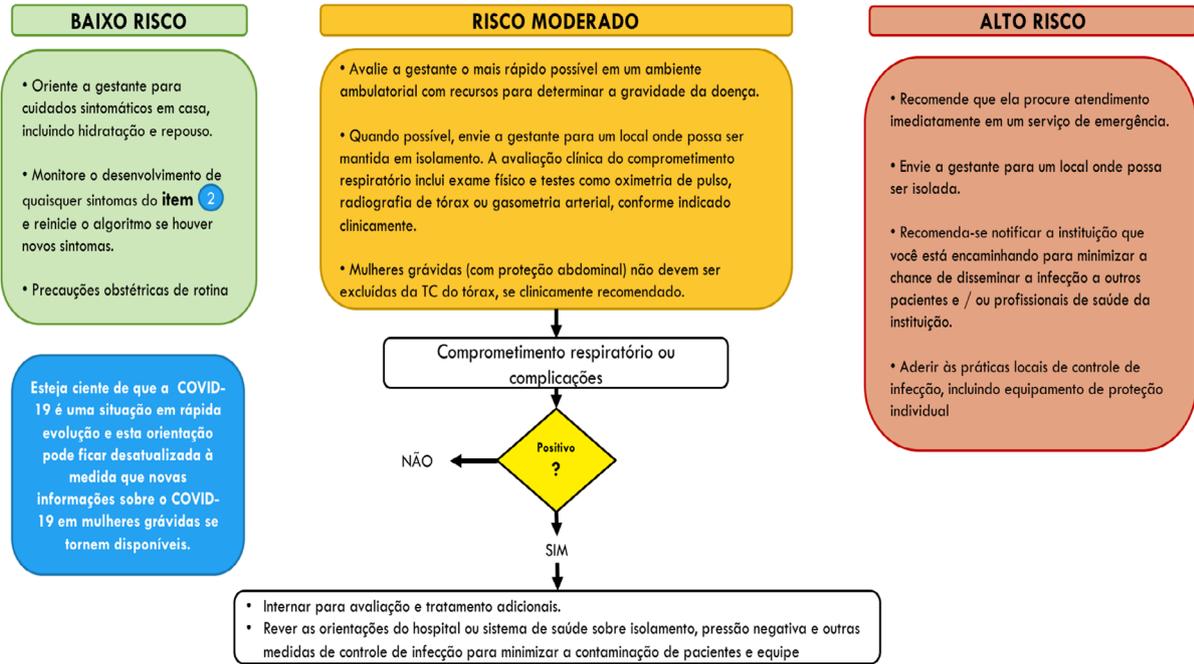
## DEFESA PROFISSIONAL

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



Este documento foi elaborado com base nas evidências atuais, resoluções e notas técnicas divulgadas até o momento de sua publicação.

# SEGURANÇA EM ULTRASSOM



Em parceria com

**Associação de Ultrassonografia do Rio de Janeiro (AURJ)**

Danielle Sodré Barmpas

Presidente interina da Associação de  
Ultrassonografia do Rio de Janeiro

## SEGURANÇA EM ULTRASSOM

- Os vírus semelhantes à 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 e manter no mínimo 2 m entre assentos.
- Reduzir o número de pessoas na sala de exame a no máximo um acompanhante (que não pode ser idoso nem criança), sem estagiários ou alunos.
- Transdutores, cabos, teclados e telas devem ser limpos a cada manhã e após cada exame.
- A maca da paciente deve ser limpa com desinfetantes de baixo nível (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 fim 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 e secas.
- DBNs que podem ser utilizados entre exames de rotina: etanol 62–71%, peróxido de hidrogênio 0,5% ou hipoclorito de sódio 0,1% 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 naqueles utilizados em procedimentos invasivos, independentemente do uso de capa de proteção.
- **DAN:** etanol 80–95% (tempo de exposição de 30 segundos), 2-propanol 75–100% (tempo de exposição de 30 segundos), 2-propanol e 1-propanol 45 e 30% (tempo de exposição de 30 segundos), hipoclorito de sódio 0,21% (Antisapril Blu 2%, de 30 segundos), glutaraldeído 2,4–3,2% (Cidex, Metricide e Procide, tempo de exposição de 5 minutos) e agentes não glutaraldeído 0,5% (Cidex OPA, tempo de exposição de 2 minutos), peróxido de hidrogênio 7,5% (Cidex PA, Revital-OX Resert, tempo de exposição de 1 minuto).
- 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, máscaras 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 luvas durante os exames.
- Luvas devem ser trocadas a cada paciente. Lavar as mãos após retirar as luvas.
- Tentar reduzir a duração do exame e nesse momento falar o mínimo possível.
- Considerar o uso de capa de transdutor para sondas não endocavitárias.
- Se possível, ter uma (ou mais) máquina(s) de ultrassom para ser(em) utilizada(s) exclusivamente com pacientes com infecção suspeita/provável/confirmada pela Covid-19.

## ULTRASSOM OBSTÉTRICO

- Gestantes que tiveram contato com pacientes sintomáticos, regressaram de áreas de transmissão ou que estejam apresentando sintomas devem *adiar os exames em 14 dias*.
- Para os *casos suspeitos, prováveis ou confirmados de Covid-19*, avaliar o crescimento fetal e o volume de líquido amniótico, associados 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, associados 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



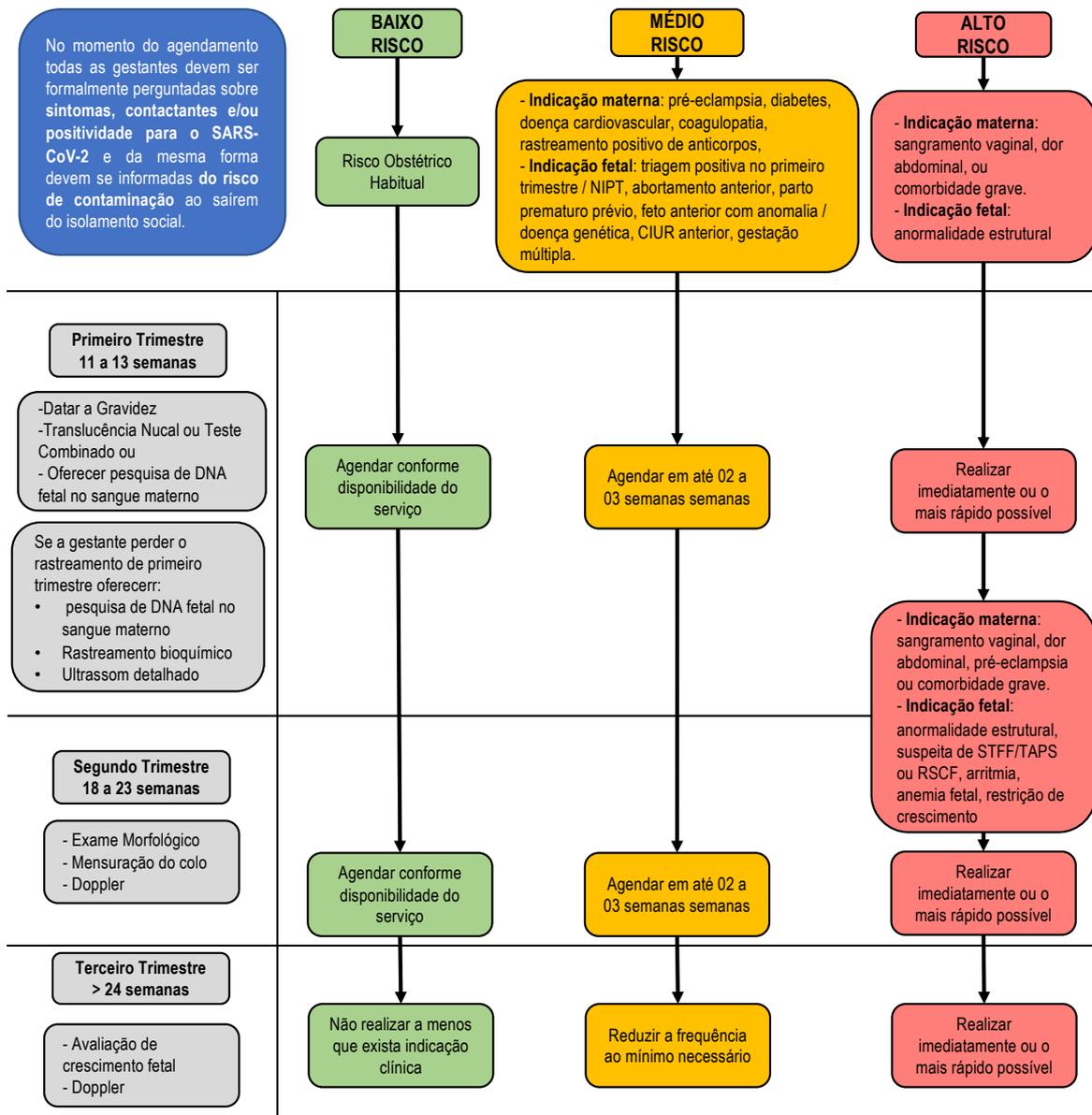
em parceria com

**Associação de Ultrassonografia do Rio de Janeiro (AURJ)**

**Sociedade Brasileira de Medicina Fetal (SOBramef)**

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

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



**Notas:**

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 que não foi encontrada evidência de infecção intrauterina por Covid-19 durante o período perinatal e não há dados disponíveis sobre complicações fetais nem perinatais quando a infecção é contraída no primeiro e no segundo trimestre, 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 tendo em vista a recomendação de adiar a avaliação de pacientes com suspeita/provável infecção por 14 dias, a amniocentese pode ser preferível em vez 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**

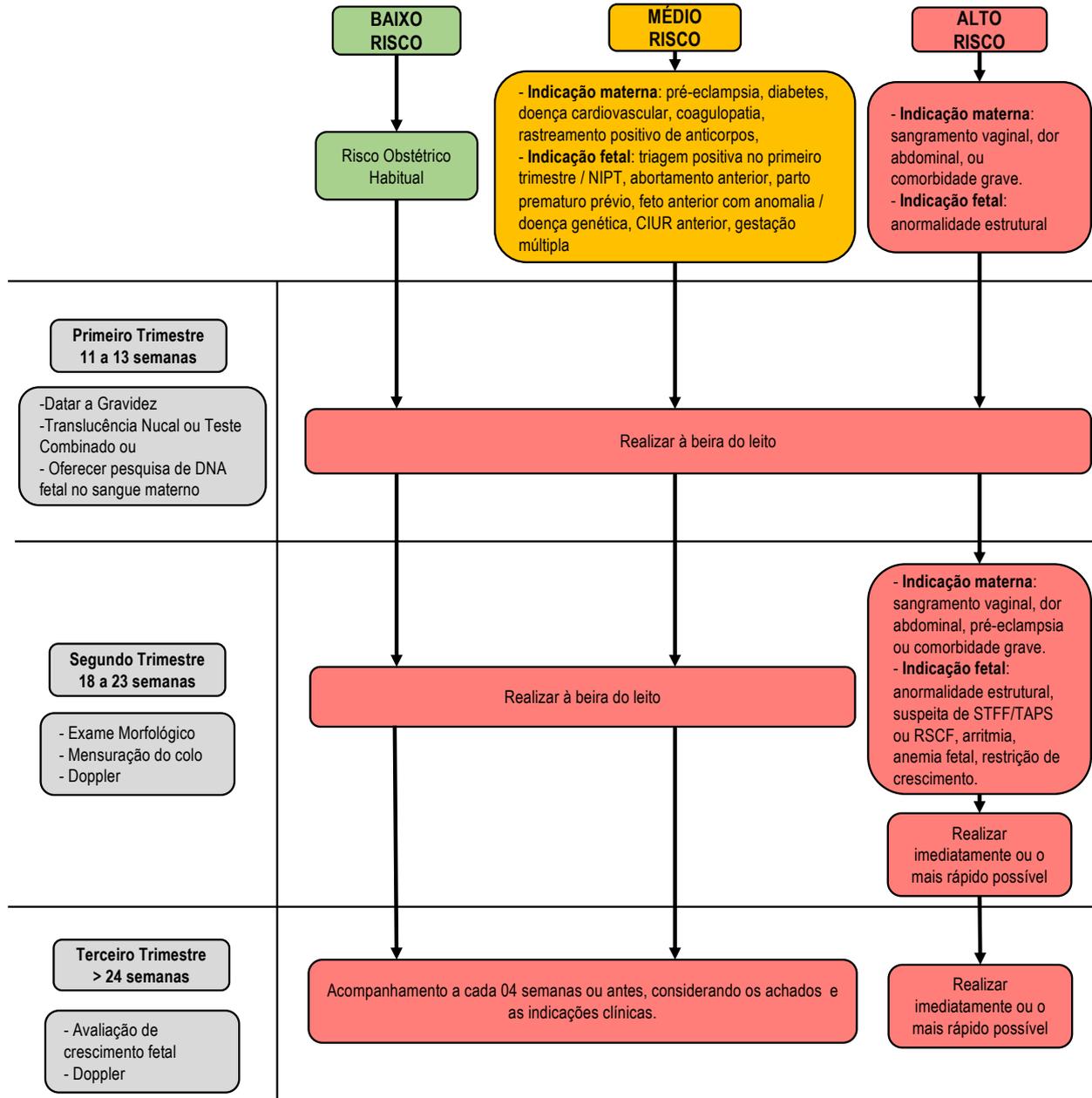


**Notas:**

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



**Notas:**

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 infectadas 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 indicada para gestantes com infecção confirmada por Covid-19, a despeito de que não haja evidência de malformação fetal associada à 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

**Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) —  
Regional Rio de Janeiro**

**Comissão Especializada em Mastologia da ASSOCIAÇÃO DE  
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO RIO DE JANEIRO (SGORJ)**

Paulo Maurício Soares Pereira (presidente)

Aleksander Salamanca Miyahira

Henrique Alberto Portella Pasqualette

Renato de Souza Bravo

**Sociedade Brasileira de Mastologia — Regional Rio de Janeiro**

Rafael Henrique Szymanski Machado (presidente)

## CONSULTA

- As pessoas que necessitam de atendimento em mastologia devem ser avaliadas, e o profissional de saúde precisa individualizar caso a caso.
- Todas as pacientes que procurarem serviço médico devem ser atendidas, e devem ser seguidas as orientações:
- Consultas sem evidência clínica de doença maligna ou sem achados de relevância em exame de imagem devem ser remarcadas;
- Pacientes com patologia benigna devem ser remarcadas, salvo em situações especiais, como na mastite infecciosa aguda;
- Consultas com evidência clínica de doença maligna ou com achados de relevância em exame de imagem devem seguir as orientações já adotadas para pacientes oncológicas (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).

## 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.

Observações:

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 à importância da higiene e dos cuidados pessoais.

# **ORIENTAÇÕES PROVISÓRIAS QUANTO ÀS ESTRATÉGIAS PARA VACINAÇÃO, PROGRAMAS DE RASTREIO, COLPOSCOPIA, CIRURGIAS E SEGUIMENTOS NO TRATO GENITAL INFERIOR DURANTE A PANDEMIA COVID-19**



**Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia (ABPTGIC)- Capítulo Rio de Janeiro em parceria com a Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro (SGORJ)**

## **ABPTGIC Capítulo Rio de Janeiro- Comissão Temporária COVID19**

Susana Cristina Aidé Viviani Fialho (Presidente)

Vera Lúcia Mota da Fonseca (Vice Presidente)

Yara Lúcia Mendes Furtado de Melo (Secretária Geral)

Andréa Cytryn (1ª Secretária)

Gutemberg Leão de Almeida Filho (Tesoureiro Geral)

Caroline Alves de Oliveira (2ª Tesoureira)

Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães (Diretora Científica)

## **ORIENTAÇÕES PROVISÓRIAS QUANTO ÀS ESTRATÉGIAS PARA VACINAÇÃO, PROGRAMAS DE RASTREIO, COLPOSCOPIA, CIRURGIAS E SEGUIMENTOS NO TRATO GENITAL INFERIOR DURANTE A PANDEMIA COVID-19**

Por causa da atual pandemia da Covid-19, setores da saúde não essenciais e procedimentos eletivos foram suspensos. As recomendações a seguir são baseadas na orientação provisória da American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) para conduzir programas de vacinação, de rastreamento, colposcopia e cirurgias do trato genital inferior, bem como seguimento pós-tratamento numa avaliação a curto, médio e longo prazo.

### **1 - Vacinação e rastreio**

- a** A decisão de suspender, continuar ou retomar os programas de vacinação e rastreio deve ser tomada com base na epidemiologia do câncer do colo do útero, no cenário de transmissão da Covid-19 e nos recursos do sistema de saúde e imunização.
- b** O cronograma de vacinação para meninas ou mulheres jovens que já iniciaram a vacina HPV deve ser completado num intervalo inferior a 12-15 meses a partir da primeira dose.

### **2 - Métodos de rastreio com alterações e manejo das lesões pré-malignas e malignas do Trato Genital Inferior**

- a** Nas citologias de: HSIL que não pode excluir invasão, AGC quando não se pode excluir HSIL, lesão glandular ou lesão invasiva e; no histopatológico de suspeita ou doença invasiva do colo do útero, vagina ou vulva; além de pacientes com sintomas suspeitos de cânceres do trato genital inferior devem ser avaliadas em 2-4 semanas a partir dos resultados.
- b** Nas citologias de: HSIL, ASC que não se pode excluir HSIL (ASC-H), AGC possivelmente não neoplásicas; assim como, teste positivo para HPV genotipagem 16/18 com citologia normal e; no histopatológico de HSIL cervical, vaginal ou vulvar sem suspeita de invasão devem ser submetidas à colposcopia dentro de 3 meses a partir dos resultados.
- c** Nos casos de teste HPV positivo para alto risco com citologia cervical normal; citologia apresentando LSIL ou ASC possivelmente não neoplásicas (ASC-US); histopatológico de LSIL de biópsia ou excisão cervical, vaginal ou vulvar a reavaliação pode ser adiada por até 6 a 12 meses.

### **3 - Seguimento pós-tratamento**

- a** A primeira avaliação de seguimento aos 6 meses pós tratamento de doença de alto grau não deve ser adiada.

**HSIL:** lesão intraepitelial escamosa de alto grau

**AGC:** células glandulares atípicas de significado indeterminado

**ASC:** células escamosas atípicas de significado indeterminado

**LSIL:** lesão intraepitelial escamosa de baixo grau

# VACINAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

**Comissão Especializada em Ginecologia  
Infantojuvenil da SGORJ**

Denise Monteiro (presidente)

Ieda Lúcia Bravo

Isabel Cristina Bouzas

José Felício Laterça

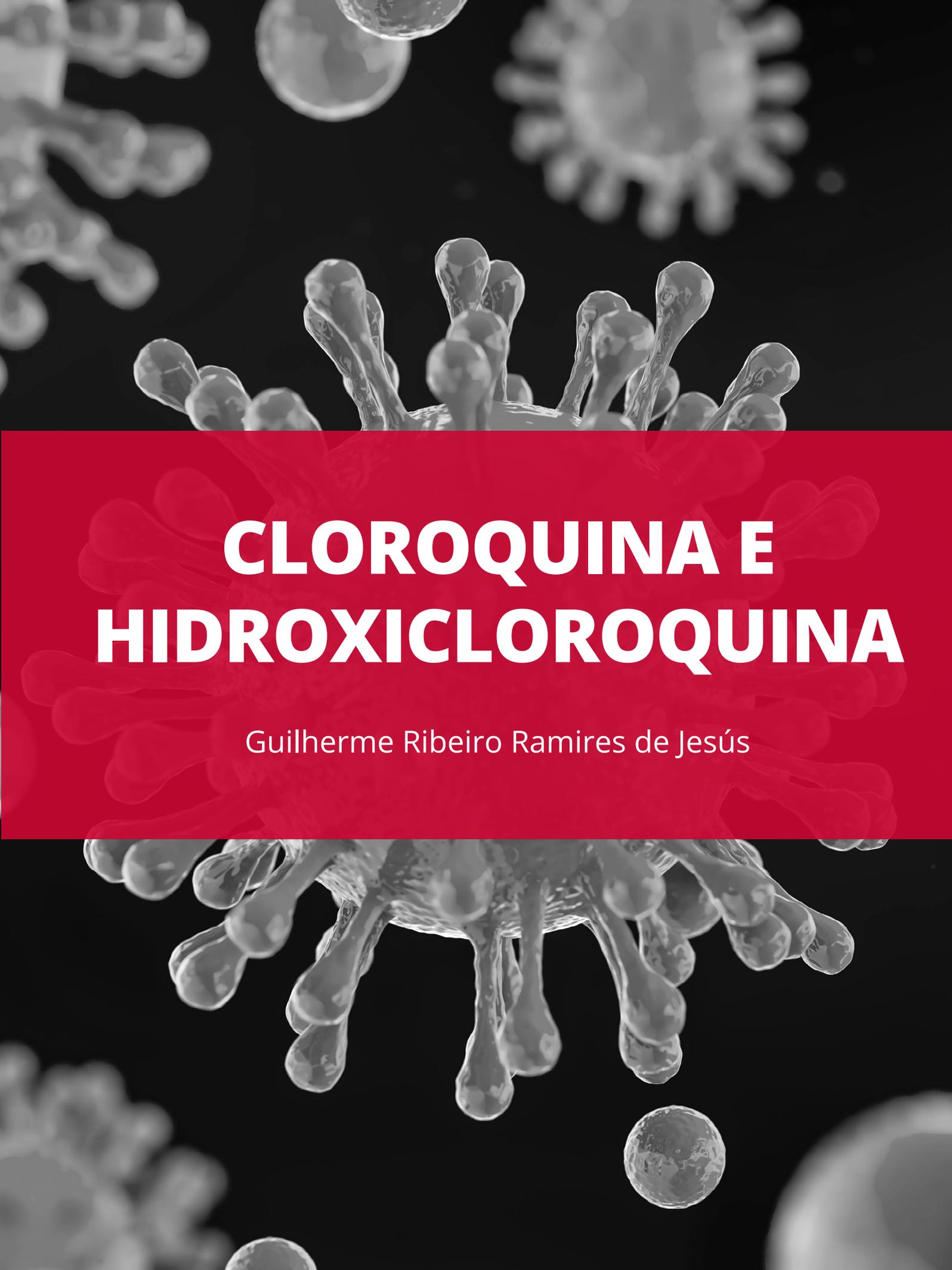
Maria Conceição Bedin

Mariane Tauile

Regina Rocco

## VACINAÇÃO

- O isolamento e a limitação na circulação de pessoas reduzem a transmissão do coronavírus (SARS-CoV-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 diante da situação epidemiológica do sarampo, da febre amarela e da coqueluche que vivenciamos atualmente. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm), levando em conta esse difícil momento que enfrentamos, reforçam que a oferta das vacinas está mantida pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) e que a visita à unidade de saúde mais perto de suas residências deve ser em horários menos concorridos, ou, caso a criança seja vacinada em clínicas privadas, que seja agendada a vacinação domiciliar, desde que 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 óbitos, 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 e de salvamento, professores e população prisional são os grupos prioritários.
- Em relação à campanha de vacinação contra *influenza*, em que 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 vírus da imunodeficiência humana (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.

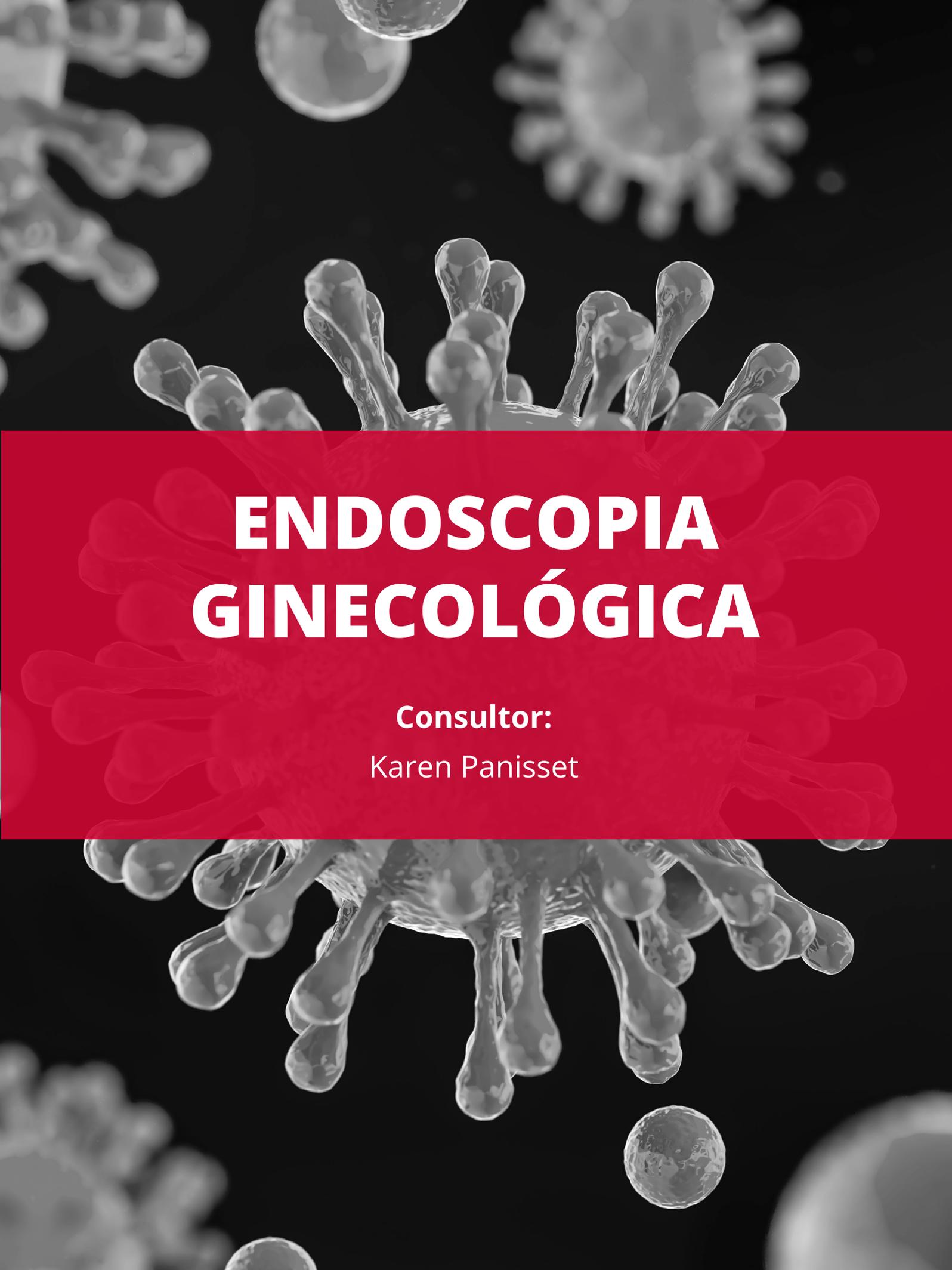
The image features a grayscale, high-magnification view of a virus particle, likely a coronavirus, with its characteristic spherical shape and numerous surface spikes. A prominent red horizontal band is superimposed over the center of the image, containing the title and author's name in white text. The background is black, which makes the virus particle stand out.

# **CLOROQUINA E HIDROXICLOROQUINA**

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 usadas são o fostato de cloroquina (dose de 250 a 500 mg/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 apontaram 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, até mesmo em uma norma técnica do Ministério da Saúde do Brasil (2020). Até o momento, não existem publicações sobre o uso de antimaláricos em gestantes com Covid-19.
- Embora sabidamente atravessem 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, 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 alterações 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 essa medicação é considerada segura durante a amamentação (Noviani et al., 2016).
- Entre os efeitos colaterais mais comuns dos antimaláricos, estão distúrbios gastrointestinais e alterações cutâneas, ambos ocorrendo de forma leve (Ruiz-Irastorza et al., 2010). Existe também risco de ototoxicidade e de retinopatia por lesão da mácula, porém esses 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 isso, 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 deve ser reduzida à metade nos casos de insuficiência renal (Brasil, 2020).

A grayscale microscopic image of various cells, including several large, spherical cells and a central cluster of elongated, branching structures. A solid red horizontal band is superimposed over the middle of the image, containing the title and author information.

# 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 precisam de cuidados com a Covid-19 deve aumentar nas próximas semanas, o atendimento cirúrgico deve limitar-se àquele 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 sejam necessárias 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:

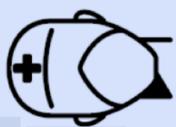
- Há muito pouca evidência a respeito dos riscos relativos da cirurgia minimamente invasiva *versus* a abordagem aberta convencional, específica para Covid-19;
- Existe a possibilidade de contaminação viral para a equipe durante a cirurgia, aberta, laparoscópica ou robótica, e medidas de proteção devem ser empregadas para a segurança da equipe da sala cirúrgica e para manter a 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 na Covid-19. No entanto, até que existam evidências seguras, devemos considerar o coronavírus como exibindo propriedades de aerossolização semelhantes. Para procedimentos laparoscópicos, dispositivos para filtrar o CO<sub>2</sub> liberado para partículas em aerossol devem ser implementados;
- Pode haver 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.

### Medidas práticas para cirurgias:

- Havendo a disponibilidade, as pacientes cirúrgicas devem ser testadas para Covid-19 no pré-operatório. Caso contrário, 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 positiva devem ser adequadamente filtradas e ventiladas e, se possível, 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 fechados e protetor facial;
- A pressão do pneumoperitônio e o fluxo de insuflação devem ser os mais baixos possível;
- Conectar o trocarte que removerá o gás e a fumaça da cavidade a um filtro apropriado ou pelo menos a um dispositivo de sucção.

### Proteção Pessoal

- Número mínimo de pessoas necessárias ao procedimento
- Todos com EPIs adequados



### Laparoscopia

- Pouca evidência de risco de procedimento minimamente invasivo específico para COVID 19
- Benefícios comprovados de menor tempo de permanência e menos complicações



### Medidas Práticas

- Consentimento cobrindo risco de contaminação para COVID-19
- Testagem prévia de todos os pacientes cirúrgicos se possível, ou considerar todos potencialmente infectados



### Funcionamento do Serviço

- Adiar os eletivos
- Reduzir consultas presenciais
- Reunião Virtual do Corpo Clínico



### Histeroscopia

- Uso de EPIs por toda a equipe
- Evitar procedimentos de alta complexidade



### Sala cirúrgica dedicada para COVID-19

### Dispositivo para filtrar CO<sub>2</sub>



### Minimize o uso de dispositivos de energia



Adaptado de: <<https://1.wp.com/www.sages.org/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-Infographic.png?ssl=1>>. Acesso em: 18 mar. 2020.

# DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL



em parceria com:

**Associação Brasileira de Doença Trofoblástica Gestacional**  
**Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica** **Sociedade Brasileira de**  
**Oncologia Clínica — Regional Rio de Janeiro**  
**Grupo Brasileiro de Tumores Ginecológicos — EVA**  
**Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva**  
**Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo**

Antônio Braga  
Sue Yazaki Sun  
Eduardo Paulino  
Angélica Nogueira  
Lilian Padrón

## GRAVIDEZ MOLAR

### 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 for *positivo*, essas mulheres devem 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 12<sup>a</sup> semana de gestação traz consigo maior chance de hemorragia genital, presença de cistos tecaluteínicos, hiperêmese, pré-eclampsia grave precoce, crise tireotóxica e síndrome respiratória aguda grave (SRAG);
- A SRAG na mola hidatiforme ocorre, em geral, por cinco situações clínicas distintas que podem se sobrepor: anemia, hiper-hidratação, 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. Em geral, essas pacientes respondem bem a ventilação não invasiva, vasodilatadores, diuréticos e algum agente redutor da pré-carga. Esses 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;
- Nos casos de SRAG por *anemia* a transfusão de hemácias é importante para aumentar a pressão coloidosmótica no espaço intravascular. A reposição hidreletrolítica deve ser criteriosa, com controle de *input* e *output*;
- Nos casos de SRAG por *pré-eclampsia*, são fundamentais o controle pressórico e o uso de sulfato de magnésio para prevenção de hemorragia intracraniana, nas doses habituais da pré-eclampsia;
- Nos casos de SRAG por *hipertireoidismo*, são importantes o bloqueio da ação dos hormônios tireoidianos (metimazol ou propiltiouracil), o bloqueio da síntese dos hormônios tireoidianos (Iodo) e o bloqueio da ação periférica dos hormônios tireoidianos (esmolol e propranolol);
- Os casos de SRAG consequentes 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 gravidade, há que *diferenciar a SRAG da Covid-19 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. 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 de referência em doença trofoblástica gestacional (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 (valor 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, recomendam-se a suspensão de atividades de sala de espera, o 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, é sugerido 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 de WhatsApp ou *email*, de forma assíncrona. Por meio da teleorientação serão esclarecidas dúvidas, será oferecido suporte emocional e serão reforçadas 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 neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), firmados pela recomendação da International Federation of Gynecology and Obstetrics (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;
- Contatar o médico caso apresente um dos seguintes sintomas: 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 à de outras que não se submeteram a esse tratamento, dentro de aproximadamente 7–21 dias após regimes com agente único (metotrexato, actinomicina-D, etoposido 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, dificultar 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 estará formalmente indicada. Basta se dirigir aos postos de vacinação identificando-se como grávida, que receberá 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 tomada com intervalo de 14 dias do início da quimioterapia;
- Caso seu tratamento comece com menos de 14 dias de tomar a vacina, precisará de um reforço da vacina contra a gripe três 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 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 José Alencar Gomes da Silva — Hospital do Câncer Unidade II. 2020.

A 3D rendering of a virus particle, possibly a coronavirus, is shown against a black background. The virus is depicted with a central core and numerous spike-like protrusions. A solid red horizontal band is superimposed over the middle of the virus, containing the text 'CONSIDERAÇÕES FINAIS' in white, bold, uppercase letters. The virus is rendered in a light gray or white color, with some parts appearing blurred to create a sense of depth.

# **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## ALERTA

- Essas recomendações não devem ser consideradas diretrizes de manejo definitivo;
- Muitos casos merecerão avaliação e condutas individualizadas;
- O julgamento clínico individual sempre deve ser usado ao aplicar uma recomendação às pacientes;
- Essas diretrizes estão sujeitas a modificações por causa da 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;
- Em 7 de maio de 2020 artigo científico relatou presença de material genético de SARS-CoV-2 no sêmen de alguns pacientes chineses com Covid-19. O tempo e mais estudos poderão esclarecer o potencial de viabilidade e transmissibilidade desse material para outra pessoa pela via sexual (Li et al., 2020).
- O número de membros da equipe de saúde que assiste ao parto deve ser restrito. Somente deve ser mantido o pessoal essencial para a assistência ao segundo estágio do parto e da cesariana.
- Toda a equipe de saúde que assiste ao parto no segundo estágio ou na cesariana deve usar EPI completo, incluindo capote impermeável, luvas, gorro, máscara facial ou óculos de proteção e máscara N95/PPF-2.
- Considerando que, especialmente no Brasil, muitos profissionais de saúde se contaminaram, vários faleceram e muitos estão infectados com SARS-CoV-2 (assintomáticos ou com leves sintomas) avaliamos que todos da equipe de saúde que entram em contato próximo (menos de 1,5 m) com as gestantes de alto risco, mormente durante internações, devem ter testagem para SARS-CoV-2 recente.

The background features a grayscale, high-magnification microscopic image of a biological specimen, possibly a virus or a cluster of cells, with a prominent central structure and radiating, bulbous protrusions. A solid red horizontal banner is superimposed across the center of the image, containing the text in white. The overall aesthetic is scientific and modern.

**REFERÊNCIAS  
E LEITURA  
SUPLEMENTAR**

1. Passos MRL, Sá RAM. Coronavírus e Gravidez [Internet]. Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Santa Catarina; 2020 [acessado em 18 mar. 2020]. Disponível em: <http://www.sogisc.org.br/index.php/noticias/169-coronavirus-e-gravidez>
2. International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. How to prepare your unit for coronavirus [Internet]. International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology; 2020 [acessado em 18 mar. 2020]. Disponível em: <https://www.isuog.org/event/coronavirus-1.html>
3. Rio de Janeiro. Resolução SES nº 2.004, 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. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. 2020. p. 14.
4. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Resolução Cremerj nº 304/2020 – EPIS [Internet]. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro; 2020 [acessado em 18 mar. 2020]. Disponível em: <https://www.cremerj.org.br/informes/exibe/4619>
5. Rio de Janeiro. Governo do Estado. Nota Técnica – SGAIS/SMQ/ATH nº 13 (COVID-19)/2020 [Internet]. Rio de Janeiro: Governo do Estado; 2020 [acessado em 18 mar. 2020]. Disponível em: [https://coronavirus.rj.gov.br/noticias\\_prof\\_saude/nota-tecnica-sgais-smq-ath-no-13-covid-19-2020/](https://coronavirus.rj.gov.br/noticias_prof_saude/nota-tecnica-sgais-smq-ath-no-13-covid-19-2020/)
6. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Covid-19: rBLH divulga recomendações sobre amamentação [Internet]. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; 2020 [acessado em 18 mar. 2020]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-rblh-divulga-recomendacoes-sobre-amamentacao>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Covid-19: atenção às gestantes [Internet]. 2020 [acessado em 18 mar. 2020]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/covid-19-atencao-as-gestantes/>
8. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde [Internet]. Brasil: Secretaria de Atenção Primária à Saúde; 2020 [acessado em 18 mar. 2020]. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PROFISSIONAIS\\_ATENCAO\\_SAUDE.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PROFISSIONAIS_ATENCAO_SAUDE.pdf)
9. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2020 [acessado em 18 mar. 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>
10. The American College of Obstetricians and Gynecologists, Society for Maternal Fetal Medicine. Outpatient Assessment and Management for Pregnant Women With Suspected or Confirmed Novel Coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020 [acessado em 18 mar. 2020]. Disponível em: <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/documents/33852/271858/Nota+Técnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28> [acessado em 1º abr. 2020].
12. Conselho Federal de Medicina. Ofício CFM nº 1.756/2020 – COJUR [Internet]. Conselho Federal de Medicina; 2020 [acessado em 1º abr. 2020]. Disponível em: [http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf)
13. Sociedade Brasileira de Pediatria. Ministério da Saúde, em parceria com a SBP e instituições, lança nota técnica sobre amamentação e novo coronavírus [Internet]. Sociedade Brasileira de Pediatria; 2020 [acessado em 1º abr. 2020]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/ministerio-da-saude-em-parceria-com-a-sbp-e-instituicoes-lanca-nota-tecnica-sobre-amamentacao-e-novo-coronavirus/>
14. Sociedade Brasileira de Pediatria. SBP divulga nota de alerta sobre prevenção e abordagem da infecção por COVID-19 em mães e recém-nascidos [Internet]. Sociedade Brasileira de Pediatria; 2020 [acessado em 1º abr. 2020]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sbp-divulga-nota-de-alerta-sobre-prevencao-e-abordagem-da-infeccao-por-covid-19-em-maes-e-recem-nascidos/>
15. Brasil. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Diário Oficial da União [Internet]. 2020 [01/04/2020]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>
16. Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendário vacinal da criança e a pandemia pelo coronavírus [Internet]. Brasil; 2020 [01/04/2020]. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-sbpsbim-calendariodacrianca-pandemiacovid-200324.pdf>
17. Sociedade Brasileira de Imunizações. Nota à população e aos profissionais da saúde [Internet]. Brasil: Sociedade Brasileira de Imunizações; 2020 [01/04/2020]. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-populacao-coronavirus-vacinas-final-100220.pdf>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Pessoas vivendo com HIV devem aderir à campanha de vacinação contra a influenza [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2020 [01/04/2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/pessoas-vivendo-com-hiv-devem-aderir-campanha-de-vacinacao-contra-influenza>
19. International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. Coronavirus (Covid-19): resources in Portuguese [Internet]. International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology; 2020 [01/04/2020]. Disponível em: <https://www.isuog.org/clinical-resources/coronavirus-covid-19-resources/coronavirus-resources-in-your-own-language/coronavirus-covid-19-resources-in-portuguese.html>

20. World Health Organization. Coronavirus disease (Covid-19) pandemic. [Internet]. Genebra: World Health Organization; 2020 [acessado em 1º abr. 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
21. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 6/2020 [Internet]. 2020 [acessado em 1º abr. 2020]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/gestantes-nota-tecnica-no-6-2020-cosmu-cgcivi-dapes-saps-ms/>
22. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Resolução Cremerj nº 305/2020. Dispõe sobre o atendimento médico por Telemedicina durante a pandemia de SARS-CoV2/Covid-19. [Internet]. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro; 2020 [acessado em 1º abr. 2020]. Disponível em: <https://www.cremerj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1435>
23. American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. Portal [Internet]. American Society for Colposcopy and Cervical Pathology; 2020 [acessado em 1º abr. 2020]. Disponível em: <https://www.asccp.org/>
24. International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. ISUOG Consensus Statement on organization of routine and specialist obstetric ultrasound services in the context of COVID-19 [Internet]. International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology; 2020 [01/04/2020]. Disponível em: <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. <https://doi.org/10.1038/nrrheum.2012.106>
26. Wang M, Cao R, Zhang L, Yang X, Liu J, Xu M, et al. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. *Cell Res*. 2020;30(3):269-71. <https://doi.org/10.1038/s41422-020-0282-0>
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. *Int J Antimicrob Agents*. 2020;105949. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105949>
28. Touret F, Lamballerie XD. Of chloroquine and COVID-19. *Antiviral Res*. 2020;177:104762. <https://doi.org/10.1016/j.antiviral.2020.104762>
29. Brasil. Ministério da Saúde. Nota informativa nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS. Brasil: Ministério da Saúde; 2020.
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. <https://doi.org/10.3899/jrheum.100746>
31. 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. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2004.11.009>
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. <https://doi.org/10.1191/0961203304lu528oa>
33. Noviani M, Wasserman S, Clowse ME. Breastfeeding in mothers with systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2016;25(9):973-9. <https://doi.org/10.1177/0961203316629555>
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. *Ann Rheum Dis*. 2010;69(1):20-8. <https://doi.org/10.1136/ard.2008.101766>
35. 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 Saf*. 2018;41(10):919-31. <https://doi.org/10.1007/s40264-018-0689-4>
36. Pryor A. Sages and EAES recommendations regarding surgical response to Covid-19 crisis [Internet]. Los Angeles: Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons; 2020 [01/04/2020]. Disponível em: <https://www.sages.org/recommendations-surgical-response-covid-19/>
37. Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica. COVID-19. Recomendações para Proteção da Equipe Cirúrgica [Internet]. Brasil: Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica; 2020 [acessado em 1º abr. 2020]. Disponível em: <https://www.sobracil.org.br>
38. 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.
39. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância Epidemiológica. Doença pelo Coronavírus 2019 [Internet]. Boletim Epidemiológico. 2020 [01/04/2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>
40. Li D, Jin M, Bao P, Zhao W, Zhang S. Clinical Characteristics and Results of Semen Tests Among Men With Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020;3(5):e208292. <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.8292>

**PRODUÇÃO EDITORIAL**



Rua Bela Cintra, 178, Cerqueira César – São Paulo/SP – CEP 01415-000  
Tel: 55 11 2978-6686 – [www.zeppelini.com.br](http://www.zeppelini.com.br)

