

RECOMENDAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO RIO DE JANEIRO

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)

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

RISCOS PARA GESTANTES

- Atualmente, não há evidências de que as mulheres grávidas sejam mais suscetíveis à infecção por SARS-CoV-2 e que aquelas com COVID-19 sejam mais propensas ao desenvolvimento de pneumonia grave.

Observação: Importante lembrar que gestantes e puérperas têm potencial maior de risco para complicação por infecções pelo vírus influenza H1N1. Como esse vírus também é

responsável sejam avaliadas por quando quadros apresentam gripais, é muito quadros importante gripais. que gestantes e puérperas sempre • Gestantes que tiveram contato com pacientes sintomáticos, regressaram de áreas de transmissão pré-natal em ou 14 que dias. estejam apresentando sintomas gripais devem adiar as consultas de • A despeito das dificuldades, devemos solicitar teste para SARS-CoV-2, preferencialmente ASSISTÊNCIA com PCR em Tempo Real (RT-PCR).

PRÉ-NATAL

- Caso este adiamento interfira no rastreamento para estreptococos beta-hemolítico, proceder a profilaxia intraparto como alternativa.
- O exame físico de gestante com COVID-19 suspeita ou confirmada, deve ser realizada com uso de EPI (equipamento de proteção individual) apropriado, que deve incluir: máscara com geração

cirúrgica, de aerossóis capote resistente usar máscara a líquidos, N95 ou luvas, PFF2). óculos (em caso de situações

PARTO

- A infecção por SARS-COV-2 por si só não é uma indicação para o parto, a menos que seja necessário para melhorar a oxigenação materna.
- Tanto a anestesia regional como geral podem ser consideradas, na dependência das condições clínicas da gestante, após consulta pré-anestésica.
- A via de parto e o momento do nascimento devem ser individualizados, na dependência da condição clínica da gestante, idade gestacional ou condição fetal.
- Para uma com teste positivo para SARS-Cov-2 em que o trabalho de parto se inicia espontaneamente, com progresso adequado, deve ser permitido o parto vaginal.
- A abreviação do segundo estágio através de parto vaginal instrumental deve ser considerada, pela dificuldade de a gestante manter os puxos ativos utilizando máscara.
- Em relação a uma mulher grávida sem diagnóstico de COVID-19, mas que pode ser portadora assintomática do vírus, recomendamos cautela quanto à prática de puxos ativos enquanto estiver usando uma máscara cirúrgica, pois não está claro se há um risco aumentado de exposição a qualquer profissional de saúde que atenda ao parto sem EPI. A expiração forçada pode reduzir significativamente a eficácia de uma máscara na prevenção da propagação do vírus por gotículas respiratórias.
- Atentar para o risco de contaminação das máscaras cirúrgicas se estiverem molhadas com sangue ou líquido amniótico.
- A indução do parto pode ser considerada quando o colo estiver favorável, mas há que estar atento a abreviação do trabalho de parto quando houver sofrimento fetal, distocia de progressão e/ou deterioração da condição materna.
- Cesariana de emergência deve ser realizada nas situações de choque séptico, falência orgânica aguda ou sofrimento fetal.
- Para a proteção das equipes de saúde, partos na água devem ser evitados.
- Para os partos de prematuros em um paciente crítico, recomenda-se cautela quanto ao uso de corticoide pré-natal para a maturação pulmonar fetal. Considerar o uso de esteroides nestes casos após consenso com especialistas (infectologista, obstetra e neonatologista).
- Em gestantes infectadas apresentando sinais de trabalho de parto prematuro não se recomenda a tocolise para administração de corticoide.
- A infecção por SARS-COV-2 não deve ser a única indicação para o parto; pelo contrário, a paciente deve ser devidamente avaliada. O manejo, a época e a via de parto devem ser individualizados, dependendo principalmente do estado clínico da gestante e da avaliação do bem estar fetal.

- Material de aborto/feto e placenta proveniente de pacientes infectadas, devem ser tratados como material contaminado e adotadas medidas adequadas. Se possível, testar estes tecidos para SARS-COV-2 por qRT-PCR.
- Recomenda-se a monitorização eletrônica contínua para as gestantes com infecção por SARS-COV-2 em trabalho de parto.
- Não há evidências de transmissão vertical de mãe para bebê da infecção por COVID-19, quando a infecção materna se manifesta no terceiro trimestre.
- Como SARS-CoV-2 é eliminado nas fezes, toda a atenção (para o bebê e para a equipe de saúde) deve ser dada se, no parto vaginal, a gestante eliminar fezes. Considerar atenção maior para as gestantes com teste positivo. Porém, não deve ser negligenciada em qualquer gestante.
- Apesar da discordância da literatura o clampeamento deve ser oportuno. O SARS-CoV-2 não foi identificado em sangue de cordão assim, o clampeamento oportuno do cordão, quando indicado, pode ser realizado.

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

AMAMENTAÇÃO

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

- Alojamento PRIVATIVO, conjunto assegurados mãe-filho dois deves metros ser de distância mantido, entre EM ISOLAMENTO, o leito da mãe EM e o QUARTO berço do AMAMENTAÇÃO recém-nascido.

- Lavar as mãos por pelo menos 20 segundos antes de tocar o bebê e da extração do leite materno (manual ou em bomba extratora)
- Usar máscara cirúrgica (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação;
- A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada.
- Distância de dois metros entre leito materno e o berço nos intervalos de mamadas, e higienização adequada das mãos antes e após os cuidados com o RN.
- Em caso de opção pela extração do leite, devem seguir rigorosamente as recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso.
- É necessário que a pessoa que vá oferecer ao bebê aprenda a fazer isso com a ajuda de um profissional de saúde.

SEGURANÇA EM ULTRASSOM

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

SEGURANÇA EM ULTRASSOM

- Os vírus semelhantes ao COVID-19 sobrevivem entre 48 e 96 h em superfícies secas inanimadas, como aparelhos de ultrassom.
- O lençol de papel descartável deve ser retirado com o uso de luvas, dobrado e descartado imediatamente ao final de cada exame.
- No final do atendimento a sala e o equipamento devem ser submetidos a uma limpeza final usando DBN.
- A sala de ultrassom deve ser limpa toda manhã com desinfetante de baixo nível (DBD), incluindo a tela do aparelho de ultrassom, teclado e mouse do computador, suporte da maca, suporte do transdutor, recipiente do gel, maçanetas, puxadores de armário, interruptores de luz, cadeiras e bancadas.
- O número de sondas conectadas ao aparelho de ultrassom deve ser reduzido ao mínimo (uma transabdominal e uma transvaginal).
- Acessórios desnecessários devem ser removidos da sala.
- Deve-se respeitar o tempo das consultas, aumentar o intervalo entre consultas para prevenir aglomeração na sala de espera, manter no mínimo 2 metros entre assentos.

- Reduzir o número de pessoas na sala de exame no máximo um acompanhante (idosos e crianças não), sem estagiários ou alunos.
- Transdutores, cabos, teclado e tela devem ser limpos cada manhã e após cada exame.
- A maca da paciente deve ser limpa com DBN antes de ser novamente coberta com lençol de papel descartável.
- Antes da desinfecção, as sondas devem ser limpas com gaze ou papel macio úmido com solução de água e sabão neutro. Depois secar antes de desinfetar.
- Desinfetantes de baixo nível (DBN) que podem ser utilizados entre exames de rotina: etanol 62–71%, peróxido de hidrogênio 0,5% ou hipoclorito de sódio 0,1% , uso por 1 minuto, cloreto de benzalcônio 0,05–0,2% (Clinell TM) ou digluconato de clorexidina 0,02% (conferir o tempo de contato úmido de cada produto).
- Em caso de exame em paciente suspeita ou confirmada com COVID-19 recomenda-se o uso adicional de desinfetantes de alto nível (DAN) conforme instruções do fabricante.
- Deve ser aplicado DAN em transdutores transvaginais e nos utilizados em procedimentos invasivos, independente do uso de capa de proteção.
- DAN: etanol 80-95% (tempo de exposição 30s), 2-propanol 75-100% (tempo de exposição 30s), 2-propanol e 1-propanol 45% e 30% (tempo de exposição 30s), hipoclorito de sódio 0,21% (Antisapril Blu 2%, 30s), glutaraldeído 2,4-3,2% (Cidex, Metricide e Procide, tempo de exposição 5 min) e agentes não- glutaraldeído 0,5% (Cidex OPA, tempo de exposição 2 min), peróxido de hidrogênio 7,5% (Cidex PA, REVITAL-OX RESERT, tempo de exposição 1 min).

ULTRASSOM OBSTÉTRICO

- 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 danos às partes plásticas e metálicas do transdutor. Mas a solução pode ser utilizada em outras superfícies da sala.
- Ultrassonografistas com fatores de risco devem ser afastados da realização de exames.
- Médico deve usar máscara cirúrgica e luva durante os exames.
- Para os casos suspeitos, prováveis ou confirmados de COVID-19, avaliar o crescimento fetal e o volume de líquido amniótico, associado ao Doppler umbilical, preferencialmente com ultrassom portátil à beira do leito.
- Para aquelas em restabelecimento da infecção ou positivas porém assintomáticas avaliar o crescimento fetal e o volume de líquido amniótico, associado ao Doppler umbilical, a cada 2-4 semanas.
- Óculos de proteção, máscara e luvas devem ser usados durante a limpeza, desinfecção ou esterilização de qualquer equipamento.

- Luvas devem ser trocadas a cada paciente. Lavar as mãos após re5rar luvas.
- Tentar reduzir a duração do exame e falar o mínimo possível durante o mesmo.
- Considerar uso de capa de transdutor para sondas não endocavitárias.
- Se possível, recomenda-se ter uma (ou mais) máquina(s) de ultrassom para ser(em) utilizada(s) exclusivamente com pacientes com infecção suspeita/provável/confirmada pelo COVID-19.
- Gestantes que tiveram contato com pacientes sintomáticos, regressaram de áreas de transmissão ou que estejam apresentando sintomas devem adiar os exames em 14 dias.
- A conduta para a gestação será orientada pelos achados ultrassonográficos.
- Para as gestantes que adquiriram a infecção durante o primeiro trimestre e início do segundo, está indicado o exame morfológico detalhado entre 18 e 24 semanas.

CUIDADOS A SEREM TOMADOS NA POPULAÇÃO PORTADORA DE PATOLOGIA MAMÁRIA

em parceria com a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) - Regional Rio de Janeiro

Comissão Especializada em Mastologia da SGORG

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

Sociedade Brasileira de Mastologia – Regional Rio

- Rafael Henrique Szymanski Machado (Presidente)

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E/OU CIRÚRGICOS

- As pessoas que necessitam de atendimento em Mastologia devem ser avaliadas e o profissional de saúde individualizar caso a caso.
- Todas as pacientes que procurarem um serviço médico devem ser atendidas, e após este procedimento seguem-se as orientações abaixo:
- Consultas sem evidência clínica de doença maligna ou sem achados de relevância em exame de imagem, devem ser remarcadas. CONSULTA
- Pacientes com patologia benigna devem ser remarcadas, salvo em situações especiais como na mastite infecciosa aguda.

- Consultas com evidência clínica de doença maligna ou com achados de relevância em exame de imagem, devem seguir as orientações já adotada para paciente oncológica (rotina do Serviço), seguindo as normas de higiene preconizadas.
- Pacientes em investigação para câncer de mama devem manter a orientação do médico especialista (individualização do caso).
- Procedimentos diagnósticos, cirúrgicos ou não, em pacientes com suspeita de câncer devem ser mantidos.
- Procedimentos cirúrgicos eletivos não oncológicos devem ser adiados.
- Procedimentos cirúrgicos oncológicos devem ser mantidos.

Obs:

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

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

ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES COM TRIAGEM CERVICAL ANORMAL

em parceria com ABPTGIC-CAPÍTULO RIO DE JANEIRO

Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia (ABPTGIC)-CAPÍTULO RIO DE JANEIRO Susana Cristina Aidé Viviani Fialho (Presidente)

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

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

- Mulheres com testes de rastreamento do câncer de colo do útero de lesão intraepitelial baixo grau podem adiar as avaliações por até 6 a 12 meses.
- Mulheres com testes de rastreamento do câncer de colo do útero de lesão intraepitelial alto grau devem ser avisadas e deve haver registro cuidadoso com documentação em prontuário dessa comunicação. Agendar colposcopia e biópsia dentro de 3 meses. RECOMENDAÇÕES
- Mulheres com doença cervical de alto grau sem suspeita de doença invasiva devem ser avisadas e deve haver registro cuidadoso com documentação em prontuário dessa comunicação. Os procedimentos devem ser agendados dentro de 3 meses.

- Mulheres com suspeita de doença invasiva devem ser contatadas dentro de 2 semanas e avaliadas em mais 2 desde o contato. Total de 4 semanas a partir do diagnóstico ou encaminhamento inicial.

VACINAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Comissão Especializada em Ginecologia Infanto-Juvenil da SGORG

- Denise Monteiro (Presidente)
- Ieda Lúcia Bravo
- Isabel Cris9na Bouzas
- José Felício Laterça
- Maria Conceição Bedin
- Mariane Tauile
- Regina Rocco

VACINAÇÃO

- O isolamento e a limitação na circulação de pessoas reduzem a transmissão do coronavírus (SARSCoV-2), assim como de outros patógenos. No entanto, o não comparecimento de crianças às unidades de saúde para atualização do calendário vacinal pode impactar nas coberturas vacinais e colocar em risco a saúde de todos, especialmente frente à situação epidemiológica do sarampo, febre amarela e coqueluche que vivenciamos atualmente. As Sociedades Brasileiras de Pediatria (SBP) e a de Imunizações (SBIIm), levando em conta este difícil momento que enfrentamos, reforçam que oferta das vacinas está mantida pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) e que a visita à unidade de saúde mais perto de suas residências deva ser em horários menos concorridos ou, caso a criança seja vacinada em clínicas privadas, que seja agendada a vacinação domiciliar, desde que seja mantido o distanciamento social.
- A vacina influenza é extremamente importante na prevenção da gripe causada pelos vírus influenza, assim como das complicações como internações e óbito, além de contribuir para reduzir a circulação dos agentes no meio ambiente. Crianças menores de 6 anos, idosos, gestantes, puérperas, profissionais de saúde, de segurança, de salvamento, professores e população prisional são os grupos prioritários.
- 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.

- Em relação à campanha de vacinação contra influenza, onde a abordagem de idosos é uma prioridade, a suspensão temporária da vacinação rotineira de crianças por um curto período pode ser considerada, com o intuito de reduzir a exposição aos idosos. As sociedades ressaltam que qualquer alteração na rotina de vacinação, como parte da estratégia de enfrentamento da pandemia de COVID-19, deve ser comunicada aos profissionais da saúde e à população de maneira clara e oportuna, bem como seu caráter provisório. .

- A imunização de pessoas que vivem com o HIV é fundamental para a prevenção de infecções oportunistas e para a manutenção da saúde. Por causa da imunossupressão, os soropositivos podem apresentar respostas menos eficientes a essas substâncias ou sofrer com efeitos colaterais mais fortes. Por isso, é importante que o médico faça uma avaliação prévia, respeitando a particularidade de cada caso. Ele deve considerar a contagem das células CD4, que são linfócitos que combatem as infecções e são peças-chave do sistema imunológico. Em relação à COVID-19, em virtude da imunossupressão, adolescentes e jovens vivendo com o HIV podem apresentar formas mais graves da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

ALERTA

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

1. Passos, MRL et Sá, RAM. Coronavírus e Gravidez. Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Santa

Catarina (SOGISC). 27 de Janeiro de 2020. Disponível em: <http://www.sogisc.org.br/index.php/noticias/169-coronavirus-e-gravidez>

2. <https://www.isuog.org/event/coronavirus-1.html>

3. Publicação no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, pÁGINA 14, 19 de março de 2020.

RESOLUÇÃO SES No 2004 DE 18 DE MARÇO DE 2020. REGULAMENTA AS ATIVIDADES AMBULATORIAIS NAS UNIDADES DE SAÚDE Públicas, PRIVADAS E UNIVERSITÁRIOS COM ATENDIMENTO AMBULATORIAL E NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

4. <https://www.cremerj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1433>

5. NT SES-RJ/SGAIS/SMQ/ATH NO 13 (COVID -19) /2020

6. <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-rblh-divulga-recomendacoes-sobre-amamentacao>
7. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/covid-19-atencao-as-gestantes/>
8. http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PROFISSIONAIS_ATENCAO_SAUDE.pdf
9. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>
10. <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/files/pdfs/clinical-guidance/practice-advisory/covid-19-algorithm.pdf?la=en&hash=2D9E7F62C97F8231561616FFDCA3B1A6>
11. http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_pid=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=5766579&_101_type=document&redirect=http%3A%2F%2Fportal.anvisa.gov.br%2Fresultado-de-busca%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D1%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3D04-2020%26_3_cur%3D1%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_format%3D%26_3_formatDate%3D1441824476958
12. http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf
13. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/SEI-MS_-_0014033399_-_Este_documento_Nota_Tecnica_Aleitamento_e_COVID.pdf.pdf

foi elaborado com base nas evidências atuais, resoluções e notas técnicas divulgadas até o momento de 14. sua https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22412b-publicação.

Nota_Alerta_PrevenAbordagem_infeccao_COVID19_maes-RN_em_HospMatern.pdf
15. <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>
16. <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-sbpsbim-calendariodacrianca-pandemiacovid-200324.pdf>
17. - <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-populacao-coronavirus-vacinas-final-100220.pdf>
18. - <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/pessoas-vivendo-com-hiv-devem-aderir-campanha-de-vacinacao-contra-influenza>

19. <https://www.isuog.org/clinical-resources/coronavirus-covid-19-resources/coronavirus-resources-in-your-own-language/coronavirus-covid-19-resources-in-portuguese.html>
20. [hDps://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019)
21. NOTA TÉCNICA No 6/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS
22. [hDps://www.cremerj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1435](https://www.cremerj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1435)
23. [hDps://www.asccp.org/](https://www.asccp.org/)