



Figura 1.

Pré-natal na atenção primária à saúde (aps), em tempos de pandemia.

Foto: Adobe stock photo

ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS), EM TEMPOS DE PANDEMIA

POR · **ALEXANDRE M. PIMENTEL** · MÉDICO RESIDENTE EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DA FESF/SUS (FIOCRUZ). CREMEB 35027

A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde, pois caracteriza-se como ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado. Tal cuidado propicia a redução da morbimortalidade no período da gestação, tanto para a mãe quanto para o conceito; além de proporcionar o diagnóstico precoce, acompanhamento e tratamento de doenças que apresentam maior risco nesse período.

Desde o início da pandemia, chamou a atenção em relação à COVID-19 a existência de grupos de risco, que são especialmente vulneráveis à infecção, como: idosos, portadores de comorbidades e gestantes. Embora a maioria dos relatos de literatura

mostre que grande parte das gestantes apresenta quadros clínicos leves ou moderados, foi verificado maior risco de complicações maternas, já tendo sido registrados casos de morte materna. Sendo assim, o Ministério da Saúde orienta que gestantes e puérperas (até o 14º dia de pós-parto) devem ser consideradas grupo de risco.

Fluxos de atendimento para realização do Pré-natal

A organização dos fluxos de atendimento de gestantes e puérperas na pandemia de COVID-19 é essencial para a proteção de pacientes, contactantes, recém-nascidos e profissionais da saúde. Portanto, algumas premissas devem ser observadas, incluindo a implantação de fluxo para atendimento.

As gestantes devem ser buscadas de forma ativa no território, e o cuidado pré-natal encorajado, enfatizando o seu impacto positivo na redução da mortalidade materna e infantil. O pré-natal de todas as gestantes deve ser garantido durante a pan-

demia, podendo haver espaçamento entre as consultas. Recomenda-se incluir as coletas de exames e ultrassonografias no dia da consulta presencial, sempre que possível. Durante as consultas presenciais, em tempos de pandemia, as seguintes orientações devem ser reforçadas: uso da máscara facial, higienização das mãos com álcool em gel, vacinação contra COVID-19 e evitar aglomerações.

A determinação do intervalo de tempo entre as consultas deve levar em consideração a idade gestacional, a presença ou não de doenças maternas ou fetais, as comorbidades e a evolução da gestação. Com o intuito de espaçar as consultas, e manter o cuidado, pode-se considerar a utilização da teleconsulta com o adequado registro no prontuário da gestante.

O uso de ferramentas para consultas não presenciais é novo no cenário da APS. Deve-se, sempre que possível, priorizar teleatendimento, para minimizar a exposição das usuárias na UBS. As teleconsultas também devem ser realizadas em turnos e horários previamente agendados, com horário de início e fim. Deve-se registrar dia e horário da consulta, método de teleatendimento utilizado (telefone, videochamada, plataforma de teleconsultas para APS do MS), a conduta adotada e as orientações feitas às usuárias sobre limites e benefícios das teleconsultas.

Quando as consultas por telefone ou videochamada não forem suficientes para o caso em questão, consultas presenciais devem ser realizadas em horário marcado e com distanciamento entre os horários das consultas, para evitar aglomerações desnecessárias.

Orientações para realização do Pré-natal

Cada serviço e cada Estado deve se organizar a partir da sua realidade, garantindo as boas práticas na assistência e a racionalidade dos recursos. Idealmente, deve ser garantido 6 consultas de pré-natal presenciais (1 no 1º trimestre, 2 no 2º trimestre e 3 no 3º trimestre), quando preferencialmente coincidam com o momento de avaliação e interpretação ou coleta dos exames e planejamento para a consulta seguinte.

As teleconsultas podem ser realizadas nas seguintes idades gestacionais: abaixo de 11 semanas (obtenção da história clínica e orientações sobre como será realizado o seguimento pré-natal), entre 16 e 18 semanas, com 32 semanas, com 38 semanas e, após a alta hospitalar. Nas avaliações feitas por teleconsulta, caso a gestante disponha do equipamento no domicílio, a pressão arterial deverá ser regularmente medida e registrada.

Mesmo em períodos de restrição, algumas consultas presenciais deverão ser mantidas de acordo com o esquema mínimo a seguir:

Entre a 11ª e a 14ª semana deve contemplar: anamnese; exame físico completo; coleta de exames laboratoriais; a 1ª ultrassonografia, para confirmar a idade gestacional, data provável do parto (DPP) e avaliação de translucência nucal (US morfológico de 1º trimestre).

Entre a 20ª e a 22ª semana - coincidindo com a ultrassonografia para avaliação da anatomia fetal (ultrassonografia morfológica de 2º trimestre).

Entre a 26ª e a 28ª semana- deverá ser incluída triagem para diabetes mellitus gestacional, prescrição e administração de vacinas (DTPa) e imunoglobulina anti-D quando gestante Rh negativo.

32 semanas.

35 semanas.

37 semanas - quando será colhido RT-PCR para SARS-CoV-2 nos locais e que o resultado do teste demorar mais que 7 dias.

39 semanas.

Semanais até o parto.

Se a gestante estiver com sintomas de síndrome gripal, a consulta deve ser postergada. Indica-se esperar o intervalo de pelo menos 15 dias entre o início dos sintomas até a próxima consulta presencial. Se a síndrome gripal requer avaliação clínica, o pré-natal não é o local indicado e, a gestante deve ser orientada a buscar atendimento em uma unidade de referência.

Orientações para triagem das gestantes antes da consulta de rotina

Triar clinicamente TODAS as gestantes atendidas durante a pandemia COVID-19 para sintomas gripais ou para contato prévio com paciente positivo antes do atendimento de rotina. Essa triagem deve ser feita em duas etapas:

- Contato telefônico 48 horas antes da consulta ou exame agendado, sempre que possível.
- Presencialmente, na recepção da unidade de saúde.
- Para a triagem, o quadro abaixo contendo as perguntas pode ser aplicado:
- Após a aplicação do questionário, deve-se aferir a temperatura de todas as gestantes com termômetro.
- Se gestante respondeu NÃO a todas as perguntas e não apresenta temperatura $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$: atendimento pré-natal de rotina em área comum do ambulatório, não COVID-19.
- Se gestante respondeu SIM a pelo menos uma das perguntas, ou apresentar temperatura $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$: será considerada suspeita e, usando máscara conforme o protocolo local, será encaminhada à área de atendimento separada e reservada no estabelecimento de saúde para atendimento de COVID-19.

Atenção ao pós-parto durante a pandemia

Puerpério após a alta hospitalar: as consultas de rotina pós-parto, incluindo pós-cesariana, podem ser realizadas virtualmente, com orientação sobre lactação e contracepção. Se houver necessidade, a consulta presencial deverá ser garantida. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde e uma visita domiciliar, entre 7 e 10 dias após o parto, devem ser incentivados desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar.

"Antes do seu atendimento, preciso que você responda a algumas perguntas. É muito importante que você responda com sinceridade para podermos cuidar de você de forma correta:

(Fazer uma pergunta de cada vez e dar tempo para a pessoa responder)

Você está com gripe?
Você está tendo tosse?
Seu nariz está escorrendo?
Você está com dor de garganta?
Você está com dor no corpo?
Está percebendo que não consegue sentir o cheiro e o sabor das coisas?
Teve febre ou sentiu calafrios nos últimos dois dias?
Tem falta de ar?
Está com quadro de diarreia?
Teve contato com alguém que testou positivo para coronavírus nos últimos 14 dias?
Teve contato com alguém que foi internado por gripe ou pneumonia nos últimos 14 dias?

Fonte: Autoria própria.

Referências Bibliográficas

- 1) Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-covid-19-gestacao-atencao-pre-natal-e-em-maternidades/> [Acesso em: 25 de janeiro de 2022];
- 2) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 64 p.: il.
- 3) ESTRELA, FERNANDA MATHEUS et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 30, n. 02 [Acessado 25 Janeiro 2022], e300215. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>>
- 4) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)
- 5) Orientações para a Reorganização do Processo de Trabalho da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID19) no município do Salvador. NOTA TÉCNICA DAS/APS – novo Coronavírus N° 09/2020, de 23 de junho de 2020

Acompanhe as novidades do TelessaúdeBA. Acesse:

www.telessaude.ba.gov.br

(71) 3115-9650

telessaudeba

telessaudeba

CanalTelessaudeBA

TelessaúdeBA

FESF-SUS

SUS

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE