

**Atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério em tempos de COVID-19: Uma
revisão descritiva**

**Attention to women's health in prenatal and puerperium in times of COVID-19: A
descriptive review**

**Atención a la salud de la mujer en prenatal y puerperio en tiempos de COVID-19: Una
revisión descriptiva**

Recebido: 16/08/2020 | Revisado: 27/08/2020 | Aceito: 12/09/2020 | Publicado: 14/09/2020

Danielle Silva Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5746-8523>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: danny.12.2012@hotmail.com

Isadora Almeida de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4498-6401>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: isadoraalmeida42@gmail.com

Júlia Maria Dias Carvalho Paes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8400-2796>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: juliaamcarvalhoo@gmail.com

Giovanna Gonçalves Palha do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0183-1944>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: giovannagpn@gmail.com

Rayssa Lorena Ferraz de Sousa Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0772-1719>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: Lorenassousa@hotmail.com

Rita de Cássia Moura da Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9721-0535>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: ritamoura.96@gmail.com

Débora de Moura Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3721-6828>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: debyms23@hotmail.com

Mageany Barbosa dos Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3632-9820>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: mageanybarbosa@hotmail.com

Aline Almondes Jaques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1249-3650>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: aline.jaques@hotmail.com

Sery Neely Santos Lima Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1079-7880>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: serycruz@hotmail.com

Ana Roberta Vilarouca da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5087-4310>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: robertavilarouca@yahoo.com.br

Verônica Lourdes Lima Batista Maia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8439-4099/print>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: veronicabmaia@gmail.com

Joilane Alves Pereira Freire

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0596-934X>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: joilane@hotmail.com

Resumo

O objetivo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre a atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério em tempos de COVID-19. Trata-se de uma revisão descritiva da literatura realizada nas bases de dados SciELO, *PubMed* e *Science Direct* utilizando os descritores:

“*coronavirus infections*” AND “*prenatal care*” AND “*postpartum period*”. Os critérios de inclusão foram artigos científicos, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, publicados no período entre março e junho de 2020. Foram excluídos artigos duplicados. Além disso, utilizou-se como complemento manuais, notas técnicas e diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde do Brasil. Com o surto da COVID-19 e o risco de disseminação do vírus de pessoa para pessoa, existe o desejo de minimizar visitas desnecessárias a unidades de saúde. É fundamental desenvolver uma abordagem segura para reduzir a frequência de consultas pré-natais, bem como desenvolver técnicas para abordar mulheres que estão em casa ou em quarentena. Dessa forma, o quadro de saúde exige uma organização entre os serviços de saúde a nível nacional, regional e sub-regional, a fim de assegurar a manutenção da atenção integral voltada à saúde da mulher, garantindo um serviço acessível e de qualidade.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Infecções por coronavírus; pré-natal; pós-parto; atenção primária à saúde.

Abstract

The objective was to conduct a literature review on women's health care in prenatal and puerperium in times of COVID-19. It is a descriptive review of the literature performed in the SciELO, PubMed and Science Direct databases using the descriptors: "coronavirus infections" AND "prenatal care" AND "postpartum period". The inclusion criteria were scientific articles, in Portuguese, English and Spanish, available in full, published between March and June 2020. Duplicate articles were excluded. In addition, manuals, technical notes and guidelines established by the World Health Organization and the Brazilian Ministry of Health were used as complement. With the outbreak of COVID-19 and the risk of dissemination of the virus from person to person, there is a desire to minimize unnecessary visits to health units. It is essential to develop a safe approach to reduce the frequency of prenatal visits, as well as to develop techniques to approach women who are at home or in quarantine. Thus, the health framework requires organization among health services at the national, regional and sub-regional levels to ensure that women's health care is maintained and that a quality and accessible service is provided.

Keywords: Women's health; Coronavirus infections; Prenatal; Postpartum; Primary health care.

Resumen

El objetivo fue realizar una revisión de la literatura sobre la atención de la salud de la mujer en el prenatal y el puerperio en tiempos de COVID-19. Es una revisión descriptiva de la literatura realizada en las bases de datos SciELO, PubMed y Science Direct utilizando los descriptores: "infecciones por coronavirus" Y "cuidado prenatal" Y "período postparto". Los criterios de inclusión fueron artículos científicos, en portugués, inglés y español, disponibles en su totalidad, publicados entre marzo y junio de 2020. Se excluyeron los artículos duplicados. Además, se utilizaron como complemento manuales, notas técnicas y directrices establecidas por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud del Brasil. Con el brote de COVID-19 y el riesgo de diseminación del virus de una persona a otra, se desea reducir al mínimo las visitas innecesarias a las unidades sanitarias. Es esencial desarrollar un enfoque seguro para reducir la frecuencia de las visitas prenatales, así como desarrollar técnicas para acercarse a las mujeres que están en casa o en cuarentena. Así pues, el marco sanitario requiere la organización de los servicios de salud a nivel nacional, regional y subregional para garantizar que se mantenga la atención sanitaria de la mujer y que se preste un servicio de calidad y accesible.

Palabras clave: Salud de la mujer; Infecciones por coronavirus; Prenatal; Posparto; Primeros auxilios.

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (OPAS/OMS, 2020).

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus **SARS-CoV-2**, onde o indivíduo infectado apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório). É bom destacar que essa doença continua se espalhando em ritmo alarmante de casos e mortes desde que foi identificada pela primeira vez na cidade de Wuhan, China, em dezembro de 2019 (Rasmussen *et al.*, 2020; OPAS/OMS, 2020).

Vale destacar que em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. Desde então, já foram confirmados no mundo 10.720.449 casos de COVID-19 (186.167 novos em relação ao dia anterior) e 517.340 mortes (4.495 novas em relação ao dia anterior) até 3 de julho de 2020. Na Região das Américas, 2.291.616 pessoas que foram infectadas pelo novo coronavírus se recuperaram, conforme dados de 01 de julho de 2020. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a OMS estão prestando apoio técnico ao Brasil e outros países, na preparação e resposta ao surto de COVID-19, conforme destaca o site da Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) (OPAS/OMS, 2020).

A letalidade da COVID-19 é mais acentuada quando acomete indivíduos pertencentes a grupos de risco como idosos, diabéticos, hipertensos, obesos, cardiopatas, grávidas em qualquer idade gestacional e puérperas até duas semanas após o parto entre outros (Brasil, 2020). As mulheres grávidas e puérperas representam uma população de alto risco durante os surtos de doenças infecciosas; a principal justificativa são as alterações fisiológicas e mecânicas que ocorrem nessas fases que aumentam a vulnerabilidade para infecções em geral, podendo levar ao desenvolvimento de sintomas mais graves, como insuficiência respiratória grave (Dashraath *et al.*, 2020).

A mulher, por apresentar maior suscetibilidade a COVID-19 durante a gestação, parto e pós-parto, bem como o feto e o recém-nascido, gera constante preocupação para os diversos profissionais da área da saúde que fazem o acompanhamento desses pacientes, especialmente por ainda haver uma enorme escassez de informações sobre todos os possíveis efeitos do novo coronavírus e das consequências dessa infecção tanto para mãe quanto para o bebê (Volpato *et al.*, 2020).

Segundo Di Mascio *et al.* (2020), as principais complicações observadas em grávidas com COVID-19 foram o nascimento prematuro, pré-eclâmpsia, cesariana e morte perinatal; ainda não houve casos clínicos relevantes de transmissão vertical, entretanto, destaca-se que esses dados precisam ser constantemente atualizados e analisados e que a maioria das pesquisas envolvendo esse público ainda são bastante limitadas, já que a população dos estudos é acompanhada por um curto prazo e o número amostral pode não ser suficiente. No Brasil, ainda não há dados precisos divulgados, até o momento, pelo Ministério da Saúde sobre a quantidade de gestantes infectadas ou os casos de óbitos nessa população.

A principal forma de transmissão de SARS-CoV-2 ocorre quando as gotículas respiratórias produzidas no momento que uma pessoa infectada tosse ou espirra são inaladas por indivíduos próximos, bem como através de contato pessoal próximo ou com superfícies

contaminadas seguido de toque na boca, nariz e/ou olhos (Brasil, 2020). Com esses dados, as autoridades de saúde estabeleceram algumas medidas que visam a redução da propagação do vírus, reforçando sempre a importância do isolamento social, dos cuidados com a higiene das mãos e da utilização de máscaras, além da necessidade de reorganização dos atendimentos em serviços de saúde (Rasmussen *et al.*, 2020).

As mulheres grávidas devem seguir as mesmas recomendações que as pessoas não grávidas para se evitar a contaminação pelo vírus, entretanto, ainda há uma grande preocupação adicional para esse público devido a exposição potencial proporcionada pelas consultas pré-natais, complicações durante a gestação, trabalho de parto e cuidados no pós-parto (decisão de separação da mãe recém-nascido, amamentação, cuidados infantis, aumento no risco de depressão pós-parto durante a pandemia) (Berguella *et al.*, 2020).

Para se adaptar a essa realidade, novas medidas, recomendações e protocolos foram criados para modificar aqueles utilizados anteriormente, mantendo sempre as consultas de pré-natal e pós-parto, já que as mesmas são indispensáveis. Essas modificações devem ser criadas com base nos medos e demandas das mulheres grávidas afim de otimizar os serviços de saúde fornecendo segurança e bem-estar para essas mulheres, garantindo que as mesmas acessem os cuidados de saúde da mulher com risco mínimo de exposição (Masjoudi *et al.*, 2020).

Algumas das novas estratégias incluem telessaúde, *drive trough*, assistência domiciliar se preciso, agendamento das consultas para evitar o contato com outras pessoas, triagem com base no nível de risco das pacientes, monitoramento de todas as mulheres grávidas, acompanhantes e recém-nascidos quanto à presença de febre e/ou sintomas respiratórios. Além disso, cursos online e algumas avaliações como a medição da altura uterina, peso, altura, pressão arterial podem ser feitas em casa (Chen *et al.*, 2020; Turrentine *et al.*, 2020).

Conhecer as novas estratégias implementadas e as recomendações existentes, até agora, auxilia na redução da ansiedade da maioria das pacientes, bem como as instrui sobre qual a melhor maneira de se proteger e o que esperar dos serviços de saúde nesse período de pandemia (Turrentine *et al.*, 2020). Frente ao exposto, o objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica sobre a atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério em tempos de COVID-19.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica da literatura, de abordagem

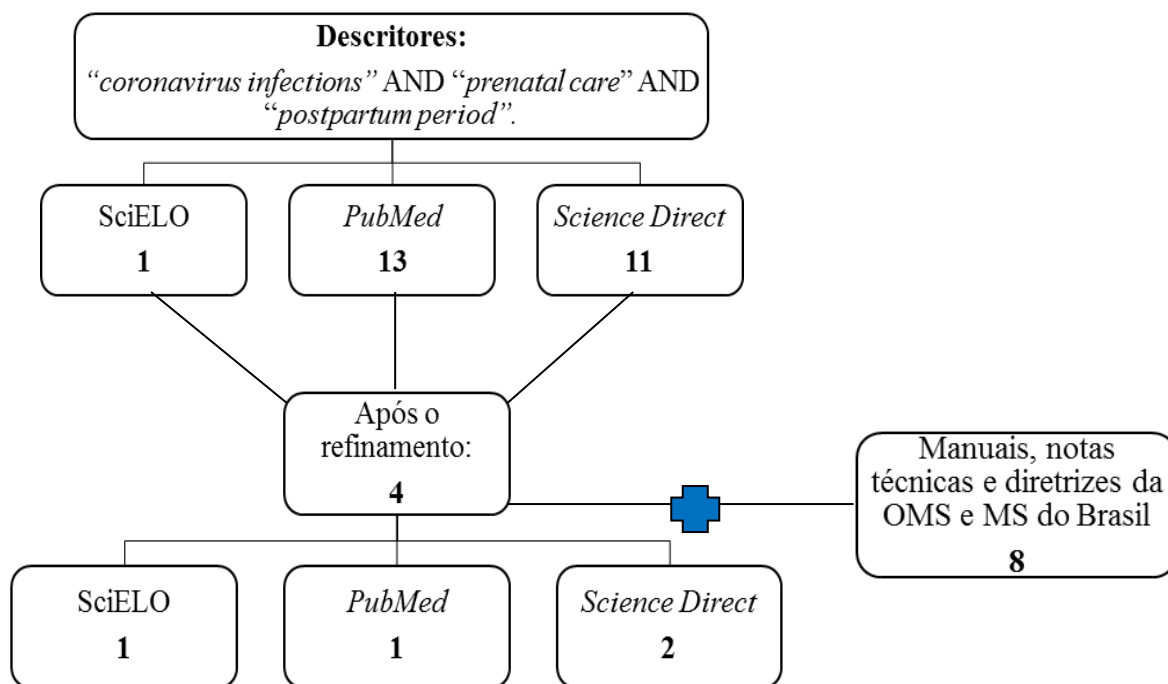
qualitativa e caráter descritivo. Para Silva (2001), a revisão de literatura resultará de um processo de levantamento e análise de pesquisas que já foram publicadas sobre o tema e o problema de pesquisa escolhidos. Isso permitirá um mapeamento de quem já escreveu e o que já foi escrito sobre o tema e/ou problema da pesquisa.

As bases de dados escolhidas foram: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *PubMed*, *Science Direct*, utilizando os seguintes descritores: “*coronavirus infections*” AND “*prenatal care*” AND “*postpartum period*”.

Os critérios de inclusão utilizados para a escolha das pesquisas foram: publicações, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, publicados no período entre março e junho de 2020 e que abordassem o tema proposto. Enquanto os critérios de exclusão foram: publicações fora do corte temporal estabelecido, duplicadas e que não abordassem o tema desejado.

Assim, ao todo, foram encontrados 25 trabalhos, dos quais 4 foram selecionados para a composição deste trabalho. Por se tratar de uma temática extremamente recente e da grande escassez de informações científicas disponíveis, para a construção do presente artigo utilizou-se adicionalmente de 8 publicações divididas entre manuais, notas técnicas e diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil. A figura 1, representa de forma esquemática a forma de realização da busca de estudos nas bases de dados utilizados na construção do presente trabalho.

Figura 1: Representação esquemática da realização da busca de estudos. Picos, Piauí, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

3. Cenário Epidemiológico Durante a Pandemia de COVID-19 no Brasil e no Mundo

Desde quando a sua transmissão foi identificada pela primeira vez em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, China, a doença COVID-19 propagou-se em um ritmo alarmante e tornou-se uma pandemia em aproximadamente dois meses (Figueiredo *et al.*, 2020). De acordo com a OMS, até a data de 03 de julho de 2020 já são 10.720.449 casos confirmados e 517.340 óbitos contabilizados por todo o mundo. O país que ocupa o primeiro lugar na quantidade de casos confirmados e mortes é os Estados Unidos da América, com 2.671.220 e 127.858, respectivamente. Logo em seguida, vem o Brasil com aproximadamente 1.542.643 casos confirmados e 63.231 mortes, na presente data (OMS, 2020; Brasil, 2020).

O Brasil teve seu primeiro caso de COVID-19 confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo. Por causa de sua rápida progressão e dificuldade de cumprimento do distanciamento social, o país se estabelece como o segundo país do mundo em número de confirmados e mortos. Os Estados com maior número de mortes, até 03 de julho de 2020, são: São Paulo (15.694), Rio de Janeiro (10.500), Ceará (6.373), Pará (5.069) e Pernambuco (5.068), ainda podem ser incluídos nessa lista de altos índices de óbitos o

Amazonas (2.887), Maranhão (2.153), Bahia (2.001), Espírito Santo (1.758), Rio Grande do Norte (1.177) e Alagoas (1.113). Quanto aos Estados com mais casos confirmados estão: São Paulo (310.702), Rio de Janeiro (118.956), Ceará (118.311), Pará (112.531) e Maranhão (88.214) (Brasil, 2020).

Atualmente, o Brasil se encontra na primeira fase da curva epidêmica, caracterizada como crescimento exponencial, ou seja, crescimento aumentado no número de novos casos de infecção e óbitos que leva a alcançar o ápice da curva epidemiológica, onde cada infectado possui a capacidade de contaminar mais de uma pessoa ao mesmo tempo. Alguns Estados optaram pela flexibilização de algumas atividades, entretanto, com essa informações, ainda surge a necessidade de buscar medidas que possam rebaixar a curva de disseminação do vírus, para dar tempo necessário para reorganização dos sistemas de saúde, possibilitando acolher os indivíduos que buscarem atendimento (Volpato *et al.*, 2020; OPAS/OMS, 2020).

4. Saúde da Mulher em Tempos de COVID-19 no Pré-natal e Puerpério

4.1 Pandemia de COVID-19 e a reorganização no fluxo de atendimento

A capacidade do sistema de saúde de desempenhar plenamente suas funções, no contexto da pandemia, demanda não apenas expandir o número de leitos hospitalares e de UTI, mas também reorganizar os fluxos na rede de atendimento, redefinir os papéis das diferentes unidades e níveis de atenção e criar novos pontos de acesso ao sistema de saúde, especialmente por via remota. Todas as modalidades de teleatendimento (teleorientação, teleconsulta, telemonitoramento e telerregulação) passam a desempenhar papel central, a partir desse momento. Um plano com protocolos a serem seguidos por todos os níveis de atenção, incluindo normas de proteção aos trabalhadores e cuidados para evitar a disseminação do SARS-CoV-2 nas unidades de saúde, é fundamental para articular todas essas ações (Daumas, Tasco, & Costa e Leite, 2020).

Com o surto da nova doença de coronavírus e o risco de disseminação do vírus de pessoa para pessoa, existe o desejo de minimizar visitas desnecessárias a unidades de saúde. É fundamental desenvolver uma abordagem segura para reduzir a frequência de consultas pré-natais, bem como desenvolver técnicas para abordar mulheres que estão em casa ou em quarentena (Barton, Saad, & Sibai, 2020).

Fornecer acesso aos cuidados de saúde pré-natal e limitar a exposição de profissionais de saúde obstétricos e pacientes ao COVID-19 é um desafio. Embora as reduções na

frequência de consultas pré-natais e a implementação de intervenções em telessaúde forneçam algumas opções, ainda resta a necessidade de visitas a pacientes e profissionais de saúde (Turrentine *et al.*, 2020).

4.2 Orientações sobre o atendimento de pré-natal durante a pandemia de COVID-19]

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) no agendamento das consultas necessárias, sugere-se aumentar o tempo entre os atendimentos, com o objetivo de evitar aglomerações na sala de espera. Deve haver dispositivos com álcool gel na sala de espera, nos consultórios e nas salas de exame. Médicos, secretárias e pacientes devem utilizar o álcool gel e lavar as mãos sempre antes e após todo e qualquer atendimento, utilizando também máscaras faciais. Manter os ambientes ventilados. Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como revistas, canetas, pranchetas e telefones. Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pela paciente (FEBRASGO, 2020).

As consultas de pré-natal deverão seguir as rotinas habituais, de acordo com seu risco, presença de intercorrências ou morbidades. Em todas as consultas recomenda-se investigar a presença de sintomas gripais e/ou contatos recentes com pessoas infectadas pelo COVID-19. Reforçamos que as gestantes devem permanecer o mínimo de tempo necessário para a realização das consultas de pré-natal, evitando ao máximo aglomerações em salas de esperas. Também é recomendado que os pacientes compareçam sem acompanhantes nas consultas. Os intervalos entre consultas e realização de exames poderão ser ampliados, sempre avaliando-se riscos e benefícios, com intuito de se evitar exposição desnecessária das gestantes a ambientes de risco para contaminação (FEBRASGO, 2020).

A Nota Técnica de Orientações sobre o atendimento de pré-natal diante da pandemia de COVID-19 sugere que a vacinação na gestante seja realizada pelos profissionais de saúde da atenção básica por visita domiciliar, conforme disponibilidade e organização da equipe. Realizar também a suspensão de grupos de gestantes, priorizando os atendimentos individuais, caso necessário. Reforçar a orientação de sinais de risco na gestação (sangramento, perda de líquido, diminuição de movimentação fetal, dor, entre outros) e incluir os sintomas respiratórios (febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ e um ou mais dos seguintes sintomas: tosse, dificuldade respiratória ou falta de ar e sintomas gastrointestinais), bem como orientar como proceder em cada situação (Nota Técnica 01/20, 2020).

4.3 Prevenção e abordagem por COVID-19 em mães e recém-nascido

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, em mulheres assintomáticas e que afirmam ausência de contato com pessoas com infecção causada por COVID-19 ou com sintomas respiratórios, devem-se manter as práticas clínicas preconizadas de assistência ao nascimento, de acordo com as normas do programa de reanimação neonatal e diretrizes do parto seguro. Na hora do parto, o acompanhante deve estar assintomático, não residir com pessoas com diagnóstico de COVID-19 ou com sintomas respiratórios e não deve ser grupo de risco para a doença. Para recém-nascido (RN) clinicamente estável e assintomático, deve-se manter as condutas clínicas recomendadas de assistência ao RN potencialmente saudável, reguladas em portarias ministeriais.

Em relação aos acompanhantes, os mesmos só poderão ser mantidos em maternidades com alojamento conjunto em instalações ou quartos individuais, assegurando as recomendações de prevenção ou redução de riscos de contágio. A permanência de acompanhantes e visitas de familiares nas maternidades nas quais a estrutura física do alojamento conjunto mãe-filho não garanta afastamento entre leitos de, no mínimo 2 metros, deve ser suspensa, durante a pandemia, para assegurar condições de menor risco de transmissão de infecção por gotículas (Loureiro, 2020).

RN filho de mãe com suspeita ou diagnóstico de infecção por COVID 19 deve ficar em isolamento com precaução de contato e de gotículas, em quarto privativo na unidade neonatal ou, na impossibilidade, em incubadora, com distância mínima de dois metros entre leitos. Os procedimentos de aspiração, ventilação com pressão positiva com balão e máscara, intubação e ventilação não-invasiva demandam cuidados específicos por apresentarem risco aumentado de contaminação e disseminação da doença: o uso de máscara N-95 ou FF2, conforme protocolos já definidos, é mandatório (Loureiro, 2020).

5. Cuidado Integral em Saúde da Mulher em Tempos de Pandemia

Segundo a Organização Mundial de Saúde, os serviços voltados à saúde sexual e reprodutiva são considerados essenciais durante a pandemia da COVID-19, visto que a suspensão destes serviços em epidemias anteriores resultou em um aumento nos índices de mortalidade materna e gravidezes não planejadas. As ações voltadas ao aconselhamento básico sobre contracepção, distribuição de métodos de barreira, anticoncepcionais orais e contraceptivos de emergência, bem como atenção ao pré-natal, parto e puerpério, e ao aborto

legal, são medidas que previnem mortalidade e morbidade entre mulheres e neonatos, resultados indesejáveis a um sistema de saúde que já se encontra sobrecarregado (OMS, 2020).

A dificuldade de acesso das mulheres aos serviços de saúde, em face do fechamento e reorganização de muitos serviços de atenção básica para atender a demanda de pacientes infectados pela COVID-19, e as medidas de isolamento social dificultam o deslocamento de mulheres já sobrecarregadas com o excesso de atividades domésticas e cuidado com filhos, idosos e enfermos. Dessa maneira, alguns dos impactos esperados pelo novo coronavírus incluem adoecimento por infecções sexualmente transmissíveis, gravidezes não pretendidas e aborto inseguro; além disso, ocorre uma maior dificuldade de acesso no período e frequência preconizados aos serviços de pré-natal, acompanhamento ao parto e puerpério (FIGO, 2020).

Países do mundo inteiro estão enfrentando o desafio do aumento da demanda aos serviços de saúde pela COVID-19, exacerbado pela desinformação e medo que dificultam a prestação de serviços considerados essenciais. À vista disso, é necessário haver adesão e manutenção dos princípios de saúde pública, principalmente da universalidade, através de medidas como mensagens informativas, isolamento, testes e tratamento, bem como uma reorganização nacional, regional e sub-regional nos serviços de saúde, a fim de garantir acesso aos serviços essenciais e com qualidade no contexto da situação epidêmica da SARS-Cov-2 (FIGO, 2020).

Os efeitos da pandemia podem atingir significativamente os serviços de saúde materna e de emergência, com a limitação de áreas para o isolamento e cuidado de mulheres em trabalho de parto e pós-parto; procedimentos de emergência, como cesariana, podem ser atrasados pela redução da equipe de saúde e falta de infraestrutura como centros cirúrgicos e enfermarias. Em áreas de baixa renda, mulheres que necessitam passar algum tempo hospitalizadas, geralmente dependem de familiares para cuidados, o que dificulta as medidas de isolamento podendo intensificar a disseminação da COVID-19 (Hussein, 2020).

Os serviços ambulatoriais também podem ser afetados pela crise atual, com a realocação de profissionais para cuidados intensivos e reorganização dos serviços de atenção básica. A Nota Técnica de Recomendações para consultas ambulatoriais de saúde da mulher, durante a pandemia da COVID-19, sugere que a atenção primária deve ser organizada de modo a garantir os atendimentos das mulheres, nesse período, através da organização da rede e adoção de protocolos para acolhimento, atendimento e medidas de controle da infecção; Devem ser seguidas algumas recomendações, como triagem para pacientes com sintomas sugestivos de COVID-19, remarcação de atendimento ambulatorial e retorno agendado (desde

que não interrompam tratamentos e avaliação diagnóstica), bem como adoção de medidas para que não ocorra descontinuidade do tratamento ou da investigação de condições clínicas como neoplasias, Infecções Sexualmente Transmissíveis, sangramento uterino aumentado, entre outras condições cuja interrupção possa repercutir negativamente na saúde da mulher (Hussein, 2020; Brasil, 2020).

6. Considerações Finais

Conforme referido, o enfrentamento do atual quadro de saúde exige uma organização entre os serviços de saúde a nível nacional, regional e sub-regional, a fim de assegurar a manutenção da atenção integral voltada à saúde da mulher, garantindo um serviço acessível e de qualidade. Desse modo, é necessário haver uma reorganização na rede de atendimento, e a criação de novos dispositivos para o acesso ao sistema de saúde, como o telessaúde.

A COVID-19 é uma doença nova, o que significa que não temos experiência com seus efeitos na saúde ou na gravidez. Dessa forma, é indicado o planejamento da gravidez, uso de contraceptivos e verificação da saúde física, mental e emocional. O atendimento pré-natal deve seguir as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, e medidas adicionais devem incluir um monitoramento remoto para visitas virtuais, quando possível.

Por tratar-se de um tema recente, a limitação de trabalhos voltados a COVID-19 e Atenção Primária à Saúde, principalmente sobre ações de planejamento a saúde da mulher dificultou a realização deste estudo. Dessa forma, torna-se necessário a realização de estudos futuros voltados a Atenção Básica, destacando o planejamento reprodutivo, bem como a abordagem às intercorrências do pré-natal e manutenção do aleitamento materno durante a pandemia.

Referências

Barton, J. R., Saade, G. R., & Sibai, B. M. (2020). A Proposed Plan for Prenatal Care to Minimize Risks of COVID-19 to Patients and Providers: Focus on Hypertensive Disorders of Pregnancy. *American journal of perinatology*, 37(8), 837–844.

Berghella, V. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Pregnancy issues [acesso em 22 Jun 2020]. Retrieved from: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-pregnancy>

issues?sectionName=Breastfeeding%20and%20formula%20feeding&topicRef=127766&anchor=H3332397145&source=see_link#H3682062658

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. (2020). Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Especializada. [acesso em 16 Jun 2020] Retrieved from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica nº 10/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS – Recomendações para as Consultas Ambulatoriais de Saúde da Mulher durante a Pandemia da COVID-19. Abr., 2020. [acesso 24 Jun 2020] Retrieved from: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014385074-Nota-Tecnica_9.4.2020_Consultas-ambulatoriais.pdf

Brasil. Número de casos confirmados de COVID-19 no Brasil. [acesso em 03 Jul 2020] Retrieved from: <https://covid19br.wcota.me/>

Chen, Y., Li, Z., Zhang, Y. Y., Zhao, W. H., & Yu, Z. Y. (2020). Maternal health care management during the outbreak of coronavirus disease 2019. *J Med Virol*, 92(7), 731-739.

Dashraath, P., Jeslyn, W. J. L., Karen, L. M. X., Min, L. L., Sarah, L., Biswas, A., ... & Lin, S. L. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American journal of obstetrics and gynecology*, 222(6), 521–531.

Daumas, R. P., Tasca, R., & da Costa Leite, I. (2020). O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19.

de Figueiredo, M. C. F., do Nascimento, J. M. F., Araújo, D. S., Silva, T. R., Barros, F. D. D., de Moura, F. V. P., ... & da Silva Oliveira, G. L. (2020). The impact of overweight on clinical complications caused by COVID-19: A systematic review. *Research, Society and Development*, 9(7), 693974791.

Di Mascio, D., Khalil, A., Saccone, G., Rizzo, G., Buca, D., Liberati, M., ... & D'Antonio, F. (2020). Outcome of Coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID 1-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*, 2(2), 100107.

Febrasgo (2020). Recomendações FEBRASGO para o GO em tempos de COVID-19. [acesso em 24 Jun 2020] Retrieved from: <https://www.febrasgo.org.br/es/covid19/item/975-recomendacoes-febrasgo-para-o-go-em-tempos-de-covid-19>

Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO). (2020). COVID-19 Contraception and Family Planning. [acesso 23 Jun 2020] Retrieved from: <https://www.figo.org/covid-19-contraception-family-planning>

Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO). (2020). COVID-19 Early Pregnancy Guidance. [acesso 24 Jun 2020] Retrieved from: <https://www.figo.org/covid-19-early-pregnancy-guidance>

Hussein, J. (2020) COVID-19: What implications for sexual and reproductive health and rights globally?. *Journal Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1).

Loureiro, A. A. (2020). Prevenção e abordagem da infecção por COVID-19 em mães e Recém-Nascidos, em Hospitais-Maternidades. [acesso em 24 Jun 2020] Retrieved from: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/covid19/sbpediatria/na657_sbp_abordagem_da_infeccao_em_maternidades_25032020.pdf

Masjoudi, M., Aslani, A., Khazaeian, S., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2020). Explaining the experience of prenatal care and investigating the association between psychological factors with self-care in pregnant women during COVID-19 pandemic: a mixed method study protocol. *Reproductive Health*, 17(1), 1-7.

Nota Técnica 01/2020. (2020). Orientações sobre o atendimento de pré-natal diante da pandemia do COVID-19. [acesso 23 Jun 2020] Retrieved from: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/05102723-04181050-nt-01-orientacoes-sobre-o-atendimento-de-pre-natal-diante-da-pandemia-do-covid-19-02jun.pdf>

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2020). Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. [acesso 26 Jun 2020] Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-332240>

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2020). COVID-19 e a violência contra a mulher O que o setor/sistema de saúde pode fazer. [acesso 24 Jun 2020] Retrieved from: <https://www.paho.org/pt/documents/covid-19-and-violence-against-women-what-health-sectorsystem-can-do>

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial de Saúde (OMS). (2020). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [acesso 02 Jul 2020] Retrieved from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednicky, J. A., Wen, T. S., & Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. *American journal of obstetrics and gynecology*, 222(5), 415-426.

Silva,

Turrentine, M., Ramirez, M., Monga, M., Gandhi, M., Swaim, L., Tyer-Viola, L., ... & Belfort, M. (2020). Rapid Deployment of a Drive-Through Prenatal Care Model in Response to the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Obstetrics and Gynecology*. 136(1), 1-4.

Volpato, F., Costa, R., de Lima, M. M., Verdi, M. I. M., Gomes, I. E. M., & Scapin, S. Q. (2020). Parto domiciliar planejado no contexto da Covid19: informações para a tomada de decisão. *Texto & Contexto Enferm.* Retrieved from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/496/629>

World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [acesso em 03 Jul 2020] Retrieved from: <https://covid19.who.int/z>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Danielle Silva Araújo – 10%

Isadora Almeida de Sousa – 10%

Júlia Maria Dias Carvalho Paes – 10%

Giovanna Gonçalves Palha do Nascimento – 07%

Rayssa Lorena Ferraz de Sousa Rodrigues – 07%

Rita de Cássia Moura da Cruz – 07%

Débora de Moura Santos – 07%

Mageany Barbosa dos Reis – 07%

Aline Almondes Jaques – 06%

Sery Neely Santos Lima Cruz – 06%

Ana Roberta Vilarouca da Silva – 06%

Verônica Lourdes Lima Batista Maia – 08%

Joilane Alves Pereira Freire – 09%