



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

1. **ASSUNTO**

1.1. **ASSUNTO: RECOMENDAÇÕES PARA AS CONSULTAS AMBULATORIAIS DE SAÚDE DA MULHER DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19:**

1.1.1. A presente nota técnica tem como objetivo fornecer recomendações para os profissionais de saúde que atuam no cuidado a mulheres em cuidados ginecológicos, a partir das evidências disponíveis até o momento.

2. **ANÁLISE**

2.1. Considerando o momento epidemiológico e o Decreto Legislativo nº 6 de 2020, que reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública, em vigor desde o dia 20 de março de 2020, bem como o dever estatal de limitar direitos individuais em prol de interesses coletivos, com fundamento no art. 6º, caput, c/c o art. 196, caput, da Constituição Federal, e o art. 19-J, § 2º, da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, infere-se que alguns direitos individuais podem, temporariamente, sofrer restrições em face da predominância dos interesses sociais envolvidos.

2.2. A APS (Atenção Primária de Saúde/ Estratégia Saúde da Família) deve ser o acesso de primeiro contato do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), sempre que possível. Durante surtos e epidemias, a APS tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. A APS oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser gerenciados em serviços especializados.^[1]

2.3. Reitera-se que a assistência deve ser organizada de modo a garantir os atendimentos às mulheres durante este período de forma a garantir:

2.3.1. A organização da rede de atenção para atendimento;

2.3.2. Adoção de protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.

2.3.3. Garantindo o acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).^[2]

2.4. **Neste sentido, as consultas ambulatoriais durante o período de risco de transmissibilidade do COVID-19, a critérios de logística local, devem obedecer as seguintes recomendações:**

2.4.1. Os serviços devem oferecer triagem diferenciada para pacientes com sintomas ou sinais sugestivos de COVID-19 (ver Protocolo de Manejo Clínico na APS).

2.4.2. Pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 devem ser gerenciadas conforme sintomas e sinais de gravidade (ver Protocolo de Manejo Clínico na APS).

2.4.3. Pacientes com quadros leves de infecção por COVID-19 (suspeita ou diagnóstico) devem ficar em isolamento domiciliar por 14 dias. Assim como pacientes que sejam contatos domiciliares de pessoas com suspeita ou diagnóstico de infecção por COVID-19. Nesses casos, quando possível, se recomenda re-agendar consultas para período posterior ao isolamento domiciliar.

2.4.4. Os atendimentos ambulatoriais e retornos agendados poderão ser remarcados desde que não se interrompam tratamentos e avaliação diagnóstica de resultados de exames imprescindíveis para diagnóstico e conduta em tempo oportuno.

2.4.5. Na inviabilidade de re-agendamento de consultas, esta deverá ser mantidas sem prejuízo ao paciente e ao profissional de saúde.

2.4.6. A presença de acompanhante para consultas ginecológicas segue o critério de apenas um acompanhante nos casos de incapacidade da paciente bem como nos casos previstos em lei.

2.5. Os retornos agendados para entrega de resultados de exames de rotina, sem dúvidas sobre seus resultados, poderão ser remarcados.

2.6. Os serviços devem adotar 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.

3. CONCLUSÃO

3.7. Ressalta-se que as recomendações podem ser alteradas conforme novos dados forem publicados na literatura especializada. Para outras informações referentes também ao período gestacional, favor consultar a nota técnica No 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.

[1]

Brasil, Protocolo de manejo clínico do coronavírus COVID-19 na atenção primária à saúde, 2020.

[2]

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 49 p.



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Andrade Fialho, Coordenador(a) de Saúde das Mulheres**, em 09/04/2020, às 19:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thiago Antonio Souza, Coordenador(a)-Geral de Ciclos da Vida**, em 09/04/2020, às 19:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maximiliano das Chagas Marques, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 10/04/2020, às 20:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014385074** e o código CRC **242D5BC0**.

