

Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva: exame de ultrassonografia

Destaque e principais mensagens das Recomendações Globais de 2016 da Organização Mundial da Saúde

Janeiro de 2018

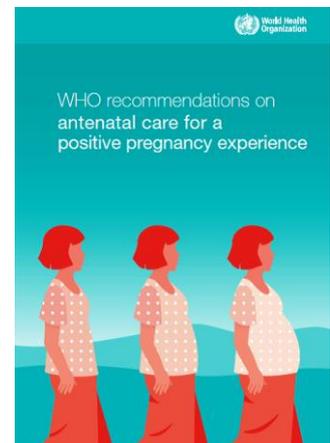
www.mcsprogram.org

Principais mensagens

- Em suas recomendações para atendimento pré-natal (APN) de 2016 para grávidas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda um ultrassom (US) antes de 24 semanas de gestação para a idade gestacional (IG) estimada, melhorar a detecção de anomalias fetais e gestações múltiplas, reduzir a indução do trabalho de parto para gestantes pós-termo e melhorar a experiência gestacional da mulher.
- A OMS não recomenda US de rotina após 24 semanas de gestação para mulheres grávidas que tiveram US precoce. Se o US precoce não foi feito, as partes interessadas podem considerar fazer um exame mais tarde na gravidez para identificar o número de fetos, apresentação fetal e localização da placenta.
- Um benefício potencial de um US precoce feito corretamente é a maior acurácia e precisão da avaliação da IG, o que facilita o manejo adequado do nascimento pré-termo e gestações pós-termo.
- Apoio de um sistema de saúde abrangente para um padrão mínimo de serviços de US, encaminhamento adequado e manejo das complicações identificadas pelo US são componentes da implementação da nova recomendação de US.
- Implementar e disseminar a recomendação de US em ambientes com recursos escassos exige lidar com vários desafios logísticos, de infraestrutura, capacidade humana e financeiros.

Histórico

O US obstétrico é frequentemente feito para se obter biometria (medição) fetal, o que facilita a estimativa da IG, principalmente quando é feito um exame bem no início da gravidez. A avaliação acurada e precisa da IG é a base para intervenções que dependem do tempo durante a gravidez e o manejo das complicações na gravidez, em especial a pré-eclâmpsia e parto e nascimento pré-termo. O exame diagnóstico de US também pode ser usado em situações específicas durante a gestação para lidar com preocupações sobre o crescimento fetal ou avaliar complicações clínicas, como restrição de crescimento fetal intra-uterino ou investigação do bem-estar fetal. No entanto, os resultados adversos também podem ocorrer em gestações sem fatores de risco claros. O US pré-natal de rotina realizado por um provedor competente pode permitir a detecção precoce de condições que não são prontamente aparentes, como gestações múltiplas e placenta prévia, facilitando assim o manejo oportuno e apropriado de complicações da gravidez por sistemas de saúde com processos de encaminhamento funcionais e experiência relevante do provedor.¹ Além disso, algumas pesquisas sugerem que os exames de US podem tranquilizar as mulheres sobre a gravidez.²



Este resumo destaca a recomendação da OMS sobre exames de US pré-natais de rotina e as implicações de políticas e programas para traduzir esta recomendação em ação no âmbito nacional. Quanto a outras orientações para APN, consulte as *Recomendações sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva da OMS*:

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/.

Orientações adicionais estão disponíveis nos volumes I e II do *Manual de ultrassonografia diagnóstica* da OMS.^{3, 4}

¹ Whitworth M, Bricker L, Mullan C. Ultrasound for fetal assessment in early pregnancy. Cochrane Database of Syst. Rev. 2015; (7): CD007058. doi: 10.1002/14651858.CD007058.pub3.

² Oluoch DA, Mwangome N, Kemp B, Seale AC, Koech A, Papageorgiou AT, et al. "You cannot know if it's a baby or not a baby": uptake, provision and perceptions of antenatal care and routine antenatal ultrasound scanning in rural Kenya. BMC Pregnancy and Childbirth. 2015;15(127). doi: 10.1186/s12884-015-0565-5.

³ Manual of diagnostic ultrasound volume I, second edition. Geneva: World Health Organization; 2011 (<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21383en/s21383en.pdf>, acessado em 21 de novembro de 2017).

⁴ Manual of diagnostic ultrasound volume II, second edition. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21384en/s21384en.pdf>, acessado em 21 de novembro de 2017).

Considerações para implementação

As recomendações de APN da OMS têm como objetivo capacitar todas as mulheres e adolescentes a acessarem o tipo de ANP com foco na pessoa que quiserem e precisem e fornecer a base sólida para tal cuidado com um enfoque voltado para os direitos humanos. As recomendações de APN complementam os trabalhos em andamento da OMS para desenvolver orientações baseadas em evidências com o intuito melhorar a qualidade de atendimento para todas as mães e bebês durante o período de atendimento. A título de destaque, a recomendação de US aborda o uso rotineiro de US obstétrico em vez de avaliação de complicações suspeitas, como aborto espontâneo ou gravidez ectópica. O US também pode ser usado para avaliar a apresentação fetal e a frequência cardíaca, especialmente em mulheres obesas, bem como a localização placentária e a aderência em casos de hemorragia pré-natal e intraparto. Antes de introduzir serviços de US pré-natais de rotina nas unidades, as partes interessadas devem planejar o impacto nas políticas nacionais e padrões de prática, financiamento do setor de saúde, acesso justo ao APN, órgãos reguladores, treinamento dos profissionais de saúde e oferta de serviços de US e APN (ver Tabela 1).

Antes de realizar o exame de US durante a triagem pré-natal, o profissional deve aconselhar a mulher sobre os possíveis benefícios do exame e suas limitações. Em uma triagem de US pré-natal, os profissionais devem confirmar a atividade cardíaca fetal, estabelecer com precisão a IG, determinar o número de fetos e, no caso de gestações múltiplas, avaliar a corionicidade e a amnionicidade (ver Quadro 1).⁵ Após o exame de US, o profissional deve documentar os resultados no prontuário de atendimento da mulher e compartilhar os resultados com ela, inclusive o acompanhamento recomendado, particularmente para os achados que requerem intervenção urgente (por exemplo, gravidez ectópica).

Em um US no primeiro trimestre, o provedor pode usar o comprimento da coroa-nádega para estimar o IG; em geral, esta medida é superior ao diâmetro do saco gestacional para a estimativa da IG.

O comprimento coroa-nádega é idealmente medido após 10 semanas de gestação, mas antes de 14 semanas de gestação. Os seguintes parâmetros ultrassonográficos são frequentemente utilizados para estimar a IG e avaliar o tamanho fetal no segundo ou terceiro trimestre: diâmetro biparietal (DBP); circunferência da cabeça (CH); circunferência abdominal (CA); e comprimento do fêmur (CF).

Quadro 1. Componentes da triagem de US pré-natal

- Atividade cardíaca
- Número de fetos
- Corionicidade, se gravidez múltipla
- Idade gestacional
- Tamanho fetal
- Presença de cabeça, pescoço, face, coluna, tórax, coração, abdome, parede abdominal e extremidades normais (mais informativo após 18 semanas de gestação)
- Aparência e localização da placenta (mais informativo após 18 semanas)

Política nacional e recomendações de treinamento

Os países devem rever e atualizar suas políticas e padrões de treinamento, conforme apropriado, como base para a adoção das novas recomendações de APN:

- Atualizar os padrões e diretrizes clínicas nacionais para o fornecimento de serviços de US obstétrico.
- Atualize currículos de treinamento relevantes para médicos, enfermeiros, parteiras e outros provedores de US (por exemplo, ultrassonografistas).
- Promover padrões e treinamento em habilidades clínicas para avaliação de rotina da IG durante o APN, por exemplo, fortalecer as habilidades dos profissionais para obter a história e exames físicos (tamanho uterino) e entender os pontos fortes e limitações do US, o que é mais preciso e acurado para estimar a IG no primeiro trimestre em relação ao final da gravidez.

Os países devem adotar um currículo padronizado e da avaliação de competências para o ensino de saúde sobre como executar varreduras de US obstétrico para melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados clínicos. Apenas os profissionais de saúde que são treinados e atualizados regularmente no uso clínico adequado e aconselhamento relacionados deve realizar os exames de US. Deve-se evitar uso descontrolado de US para fins não médicos.

Os profissionais de saúde devem ter recebido treinamento para realizar os componentes padrão do exame de triagem de US pré-natal (ver Quadro 1). Para maximizar os potenciais benefícios da triagem de US pré-natal de rotina, o treinamento abrangente de provedores de US também inclui a compreensão da importância do encaminhamento e do manejo adequado das anormalidades diagnosticadas pelos US. O US obstétrico tem um excelente histórico de segurança e, até o momento, nenhum estudo independentemente confirmado sugeriu o contrário. Em geral, os provedores devem entender como

⁵ Salomon LJ, Alfirevic Z, Bilardo CM, Chalouhi GE, Ghi T, Kagan KO, et al. ISUOG practice guidelines: performance of first-trimester fetal ultrasound scan. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2013;41(1):102–113. doi: 10.1002/uog.12342.

monitorar índices mecânicos e térmicos em equipamentos dos US e seguir o princípio “ALARA” – de que a exposição total seja “tão baixa quanto razoavelmente possível”.⁶

Recomendações do programa

O planejamento proativo e colaborativo com os provedores de serviços de linha de frente do APN facilitará a alocação de recursos humanos adequados necessários para acomodar novos serviços de US e a implementação de alta qualidade de outros serviços de rotina de APN. Os programas devem promover a adesão a práticas baseadas em evidências para US obstétrico de rotina obstétrica e o manejo de complicações na gravidez. Para facilitar o benefício clínico máximo para as mulheres, os programas devem considerar estratégias de implementação, com especial atenção para o seguinte:

- Aumentar a conscientização do provedor e da comunidade sobre os benefícios do APN, especialmente a partir do primeiro trimestre, ao mesmo tempo em que aborda as barreiras culturais e do sistema de saúde ao acesso ao APN
- Promover práticas de provedor que atendam aos desejos e necessidades pessoais das mulheres no APN e desenvolver habilidades de aconselhamento para compartilhar informações e interagir com as mulheres e suas famílias
- Promover prontidão na prestação de serviços em diferentes níveis do sistema de saúde antes de oferecer serviços – prontidão inclui ter pessoal treinado, diretrizes de prática e encaminhamento, equipamentos e outros suprimentos, padrões de prevenção e controle de infecção, controles ambientais, medidas de garantia de qualidade de rotina, etc.
- Estabelecer vias de referência confiáveis e coordenação de atendimento especializado para mulheres com achados anormais que são suspeitos ou diagnosticados por meio de US obstétrico
- Engajar-se com associações nacionais de obstetria, radiologia, US, enfermagem e parto para atualizar os membros sobre as novas recomendações de APN e contribuir para as discussões sobre a implementação.

Quadro 2. Capacidade de equipamento sugerida para US obstétrico

- Capacidades de escala de cinza em tempo real
- Transdutor transabdominal (3–5 MHz)
- Transdutor de US transvaginal para ajudar a detectar anormalidades placentárias e gestações extrauterinas
- Controles de saída de potência acústica ajustáveis com padrões de exibição de saída
- Capacidades de congelamento de quadros e pinças eletrônicas
- Predefinições obstétricas (software) para estimar IG
- Capacidade de imprimir ou armazenar imagens
- Manutenção e reparos regulares, importantes para o desempenho ideal do equipamento

Em geral, os ambientes de prestação de serviços que realizarão **apenas** US obstétrico básico de rotina **não** exigirão uma máquina com recursos adicionais, como Doppler ou imagens 3-D/-D. Um transdutor transvaginal também pode ser útil em alguns exames em que um provedor experiente não consegue visualizar a anatomia com um transdutor transabdominal.

Equipamentos e outras considerações de custo

O custo do equipamento dos US, especialmente unidades compactas portáteis, diminuiu nos últimos anos; há unidades disponíveis por menos de US\$ 10.000. No entanto, custos adicionais, como para diferentes transdutores, garantia do produto e manutenção anual também devem ser considerados.^{7, 8} Dado o custo do equipamento, manutenção rotineira e incidental, agentes condutivos (gel para US), treinamento e supervisão inicial e contínua de pessoal, proteção ambiental e elétrica contra picos de equipamentos e pessoal (permitindo de 15 a 45 minutos por exame), a realização de exames de US de rotina tem várias implicações de recursos. O manuseio e o cuidado adequados do equipamento podem evitar perdas dispendiosas. Antes de adquirir o equipamento de US, as partes interessadas devem confirmar se há garantias ou técnicos de reparo locais para manter a marca e o modelo do equipamento em questão; caso contrário, elas devem procurar construir essa capacidade. Dado o investimento financeiro necessário para a realização de exames de US para triagem pré-natal, pode ser aconselhável usar equipamentos de US para outras indicações, como emergências obstétricas ou disponibilizá-los para outros departamentos. Os custos de oportunidade para optar por implementar US pré-natal também devem ser considerados, uma vez que os investimentos podem afetar a disponibilidade de fundos para outras intervenções maternas e neonatais importantes que salvam vidas.

Monitoramento, avaliação e aprendizagem do programa

Novos programas de US pré-natal de rotina devem ter como objetivo projetar e implementar um sistema de prestação de serviços que inclua um forte componente de avaliação e, quando possível, envolver pesquisa de implementação para gerar aprendizado sobre estratégias de implementação em vários contextos, incluindo centros de saúde e hospitais. Uma abordagem completa do monitoramento e avaliação deve assegurar que um conjunto mínimo de dados esteja disponível e que seja de boa qualidade para facilitar as melhorias na prática de US obstétrico. Estes dados coletados devem incluir a razão para o US

⁶ WHO manual of diagnostic ultrasound, second edition. Geneva: World Health Organization; 2011 (<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21383en/s21383en.pdf>, acessado em 14 de novembro de 2017).

⁷ Harris RD, Marks WM. Compact ultrasound for improving maternal and perinatal care in low-resource settings: review of the potential benefits, implementation challenges, and public health issues. *J Ultrasound Med.* 2009;28(8):1067–76. doi: 10.7863/jum.2009.28.8.1067.

⁸ Compendium of innovative health technologies for low-resource settings. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/medical_devices/innovation/compendium/en/, acessado em 4 de dezembro de 2017).

(triagem versus diagnóstico), IG no exame e encaminhamento adequado e manejo de gravidez com complicações. Esses dados devem ser usados para rastrear as implicações financeiras para as unidades e o sistema de saúde em geral, incluindo a atenção ao uso apropriado e inadequado do US. Finalmente, esses dados devem permitir uma compreensão das questões de saúde e igualdade de gênero relacionadas à disponibilidade e acessibilidade dos serviços de US pré-natais de rotina. Por exemplo, se as mulheres devem pagar pelo exame de US, ou se os exames não estão disponíveis para as mulheres que vivem em áreas rurais, esta intervenção poderia perpetuar as desigualdades existentes. Em alguns países, a determinação do sexo fetal via US tem um impacto negativo na igualdade de gênero e deve ser monitorada.

Tabela 1. Considerações de implementação para introdução de serviços de ultrassonografia obstétrica (US)

Consideração	Nível			
	Nacional	Subnacional	Unidade	Provedor de linha de frente
Políticas nacionais e padrões de prática	Criar/atualizar e promover políticas e padrões baseados em evidências para uso do US como parte da rotina do APN para os funcionários que farão o US. Estabelecer e atualizar padrões para educação, treinamento e manutenção das competências de US para os funcionários. Promover o escopo legal de prática para diferentes funcionários que fazem US obstétrico de rotina.	Fornecer supervisão e treinamento para aderir aos padrões. Supervisionar os processos de MQ para alcançar e manter os padrões. Promover mecanismos que facilitem o compartilhamento de relatórios de US entre as unidades durante todo o período de atendimento.	Acompanhar um pequeno número de medidas importantes para avaliar a adesão às normas nacionais, incluindo aquelas que avaliam o impacto na qualidade geral e na cobertura dos serviços de APN. Envolver o pessoal responsável pela PCI na implementação de padrões baseados em evidências.	Conduzir/encaminhar para US obstétrico de acordo com a prática baseada em evidências e documentar os resultados. Entender como atualizar a IG/data estimada do parto e conduzir componentes padrão de US obstétrico usando diretrizes baseadas em evidências. Entender o escopo legal da prática para a realizar US obstétrico de rotina.
Financeiro	Como parte de um orçamento nacional geral de saúde materna, calcular o custo de equipamentos, suprimentos contínuos, contratos de serviços, abastecimento de energia e proteção contra picos, atualizações ambientais e capacitação de provedores.	Contribuir para a estimativa do orçamento, particularmente quanto ao abastecimento de energia e proteção contra picos, atualizações ambientais e capacitação de provedores.		Compreender as implicações de custo de atendimento adequado versus inadequado e manutenção de equipamentos.
Oferta dos serviços, inclusive ambiente de atendimento e equipamentos	Entender a distribuição geográfica atual de máquinas funcionais, provedores de US e provedores de manutenção. Confirmar o abastecimento de energia estável e a disponibilidade de proteção contra picos para instalações onde os serviços de US serão introduzidos. Compra de equipamentos com base na distribuição de máquinas de trabalho, provedores treinados e necessidades clínicas.	Contribuir para discussões nacionais e regionais sobre ambientes apropriados e cronograma para a introdução de serviços de US. Orientar as decisões sobre a distribuição racional dos serviços de US (áreas geográficas, níveis de sistema de saúde, etc.).	Instalar equipamentos em unidades que tenham cumprido as condições para proteger o equipamento contra calor, picos de energia elétrica, umidade, danos e roubo. Manter práticas de PCI. Cumprir os padrões de atendimento, segurança e manutenção de equipamentos.	Compreender as responsabilidades individuais pela prestação de serviços, incluindo a avaliação e/ou encaminhamento de US, documentação, aconselhamento, uso seguro e eficaz de equipamentos de US e práticas de PCI para evitar a contaminação cruzada. Compreender e cumprir os requisitos de cuidados, segurança e manutenção de equipamentos em nível local.

APN: atendimento pré-natal; IG: idade gestacional; PCI: prevenção e controle de infecção; MQ: melhoria de qualidade; US: ultrassom

© MCSP [2018]

Alguns direitos reservados. Este trabalho está disponível sob a licença do Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Organização Mundial da Saúde (OMS). Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva: Genebra, Suíça: OMS; 2016. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. A OMS não é responsável pelo conteúdo ou precisão desta tradução. A edição original em inglês representa a edição juridicamente vinculante e autêntica.

Todas as precauções razoáveis foram tomadas pela MCSP e USAID para verificar as informações contidas na presente publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e a utilização do material depende do leitor. O conteúdo não reflete necessariamente as opiniões da MCSP, USAID ou do Governo dos EUA.

Este documento foi possibilitado pelo suporte generoso do povo estadunidense através da Agência dos EUA para Desenvolvimento Internacional (USAID) conforme os termos do Acordo de Cooperação AID-OAA-A-14-00028. Para obter mais informações sobre as orientações da OMS entre em contato com reproductivehealth@who.int ou mncah@who.int.

Departamento de Saúde Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente da OMS
http://www.who.int/maternal_child_adolescent

Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa da OMS
<http://www.who.int/reproductivehealth>

Departamento de Nutrição para a Saúde e o Desenvolvimento
<http://www.who.int/nutrition>