



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

RESPOSTA TÉCNICA COREN/SC Nº 005/CT/2021

NÚMERO DO PROTOCOLO: 109725

DATA DA SOLICITAÇÃO: 23 de julho de 2021

Assunto: *Coleta do teste de antígeno para COVID-19 por enfermeira gestante*

Palavras-chave: *Coleta de exames, gestante, enfermeira, COVID-19*

I - Solicitação recebida pelo COREN/SC:

De acordo com a solicitante, gostaria de ser informada se Enfermeiras gestantes, podem realizar a coleta para exame do teste de antígeno para covid em usuários sintomáticos entre o 3º a 7º dia, como pede o protocolo?

II - Resposta Técnica do COREN/SC:

Considerando a Nota Informativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS, Manual de Recomendações para a Assistência À Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19, o qual informa que no momento atual, o mundo entende que as gestantes e puérperas constituem grupo de risco frente à Covid-19 (Knight et al. 2020 apud Ministério da Saúde, 2020). No Brasil, o Ministério da Saúde orienta que gestantes e puérperas até o 14º dia de pós-parto devem ser considerados grupo de risco para Covid-19. O Sistema de Vigilância do Ministério da Saúde tem monitorado óbitos de gestantes e puérperas em decorrência da Covid-19 no Brasil. De acordo com o Boletim Epidemiológico Especial, a incidência de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em gestantes foi 0,9% e ocorreram 199 óbitos por SRAG em gestantes. Em 135 (67,8%) desses óbitos, a SRAG foi causada por Sars CoV-2. Destaca-se que 56,3% das gestantes que morreram estavam no 3º trimestre de gestação e 65 gestantes (48,1%) apresentavam pelo menos um fator de risco ou comorbidade associada. Das gestantes que evoluíram para óbito por SRAG por Covid-19, 74 (54,8%) foram internadas em UTI. Destas, 54 (73,0%) fizeram uso de suporte ventilatório invasivo. A transmissão vertical pode ocorrer por via transplacentária, durante o parto e durante a amamentação. A capacidade de transmissão do SARS-CoV-2 pelo sangue ainda é incerta. Foi descrita viremia transitória e



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

com baixa carga viral em 1% dos pacientes sintomáticos, sugerindo que a via placentária de transmissão viral seja provável, mas não frequente (Wiersinga et al. 2020 apud Ministério da Saúde, 2020). Até este momento, a prevenção da Covid-19 se baseia em isolamento de casos e contatos, distanciamento social, uso de máscaras e práticas de higiene, incluindo etiqueta respiratória e lavagem correta das mãos com água e sabão. Essa orientação deve ser mantida e reforçada para gestantes e puérperas. Visto que a Covid-19 é uma doença polimorfa, a presença ou combinação de qualquer um desses sintomas deve levantar suspeita. Deve-se ter em mente que ela pode ser indistinguível de outras afecções respiratórias que acometem a gestante, como as causadas pelo vírus H1N1 e por bactérias atípicas. A literatura tem demonstrado desfecho materno e neonatal desfavorável na presença da Covid-19 moderada e grave. As gestantes infectadas por SARS-CoV-2 têm maior chance de hospitalização, admissão em unidade de terapia intensiva e ventilação mecânica (Ellington et al. 2020 apud Ministério da Saúde, 2020). É possível que as alterações gravídicas afetem a resposta imunológica, entretanto ainda não se tem certeza. Observa-se no grupo de gestantes que desenvolvem a infecção Covid-19 elevadas taxas de parto pré-termo e cesariana (Ellington et al. 2020 apud Ministério da Saúde, 2020). As taxas de prematuridade e de cesariana variam entre 30% a 80% (Ellington et al. 2020, Knight et al. 2020 apud Ministério da Saúde, 2020). A febre e a hipoxemia podem aumentar o risco de trabalho de parto prematuro, rotura prematura de membranas e comprometimento do bem-estar fetal. Supõe-se que a infecção pelo SARS-CoV-2 aumente a taxa de prematuridade iatrogênica, principalmente por indicação materna, nos casos de doença grave ou crítica (Knight et al. 2020, Pierce-Williams et al. 2020 apud Ministério da Saúde, 2020). Vale ressaltar que é maior a probabilidade de anestesia geral com intubação orotraqueal, seja pelo comprometimento respiratório materno, seja pela indicação de parto de emergência (Ministério da Saúde, 2020, apud Knight et al. 2020). A literatura também sugere maior risco de eventos tromboembólicos nas gestantes e puérperas. A vigilância epidemiológica no Brasil tem reportado casos de óbitos maternos decorrentes de complicações cardiopulmonares ou falência múltipla dos órgãos relacionadas à Covid-19. As principais comorbidades associadas à letalidade foram obesidade, diabetes e doença cardiovascular, à semelhança da população geral. Quanto às repercussões da Covid-19 para o feto, o aumento da prematuridade é o principal desfecho (Knight et al. 2020, Pierce-



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Williams et al. 2020 apud Ministério da Saúde, 2020). A ocorrência de restrição de crescimento fetal é reportada entre 7% e 10% (Dashraath et al. 2020, Elshafeey et al. 2020 apud Ministério da Saúde, 2020). Há relatos de óbito fetal nas séries descritas na literatura, porém sem comprovação precisa de associação do óbito com a infecção (Ministério da Saúde, 2020, apud Elshafeey et al. 2020). A maioria dos recém-nascidos (RN) de mães infectadas é assintomática (Zeng et al. 2020 apud Ministério da Saúde, 2020).

Considerando que o Brasil passa por uma grave crise sanitária ocasionada pela pandemia de Covid-19, que se potencializa com o aumento gradativo do número de casos e taxa de mortalidade dos profissionais de Enfermagem, principalmente por conta das más condições de trabalho, falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), e a testagem dos profissionais. Esses fatores têm contribuído para que o país, desde abril, assumisse a incômoda liderança em número de óbitos de profissionais de Enfermagem decorrentes da pandemia de covid-19. Monitoramento realizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio do Comitê Gestor da Crise, registrou, até 03 de junho, mais de 17 mil afastamentos por suspeita de covid-19, com 171 mortos. Esse número é superior à soma dos óbitos de profissionais registrados na Espanha e Itália, dois países mais atingidos pela pandemia no continente europeu, além de ser superior ao número de óbitos de profissionais dos EUA. Torna-se necessário medidas de enfrentamento e proteção por meio das instituições e do governo para a proteção dos profissionais de Enfermagem, em especial das mulheres que estão no ciclo gravídico puerperal (Fagundes et al, 2020). De acordo com Fagundes et al (2020) o Ministério da saúde incluiu explicitamente gestantes e puérperas no grupo de risco para a Covid-19, afirmando que estudos científicos apontam que a fisiopatologia do vírus H1N1 pode apresentar letalidade nesses grupos associados à história clínica de comorbidades dessas mulheres. Sendo assim, para a infecção pelo Covid-19, o risco é semelhante pelos mesmos motivos fisiológicos, embora ainda não tenha um estudo específico conclusivo. Portanto, os cuidados com gestantes e puérperas devem ser rigorosos e contínuos, independente do histórico clínico das pacientes.

Considerando a Instrução Normativa nº 21/2020 do Ministério da Economia, balizadora de condutas generalizadas no serviço público, estabeleceu, em 16 de março de 2020, Art. 4º-B, deverão executar suas atividades remotamente enquanto perdurar o estado de



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19): inciso II - as servidoras e empregadas públicas gestantes ou lactantes.

Ante o exposto, concluímos que profissionais de enfermagem gestantes ou lactantes não devem ser expostas a pessoas que estejam com suspeita ou confirmação diagnóstica de infecção por COVID-19, devendo ser encaminhadas para trabalho remoto ou áreas que não ofereçam risco iminente de contrair a doença.

É a Resposta Técnica.

Florianópolis, 23 de agosto de 2021.

Enf. Dra. Janete Elza Felisbino

Coren/SC 19407

Parecerista

Revisado pela Direção em 24/08/2021.

III - Bases de consulta:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS. Manual de Recomendações para a Assistência À Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19.**

Disponível

em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf . Acesso em 19.08.2021

FAGUNDES, Maria Clara Marques. ALVES, Valdecyr Herdy. BONAZZI, Vera Cristina Augusta Marques; SAMPAIO, Maria do Rozário de Fátima Borges. SOUSA, Elisanete de Lourdes Carvalho de. RODRIGUES, Diego Pereira. PINHEIRO, Valdelize Elvas. FREIRE, Neyson Pinheiro. **ANSEIOS DAS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM GESTANTES FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19.** Enferm. Foco 2020; 11 (Esp. 2): 109-113



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Disponível em: file:///C:/Users/Windows_8.1/Downloads/3999-22520-1-PB.pdf . Acesso em 19.08.2021

BRASIL. Ministério da Economia. INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 21, DE 16 DE MARÇO DE 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-n-21-de-16-de-marco-de-2020-248328867> Acesso em 19.08.2021