



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nota Informativa Conjunta CEVS/DAPPS nº 03/2021

Porto Alegre, 20 de agosto de 2021.
(atualizada em 08/09/2021).

Orientações sobre a triagem e testagem de gestantes, parturientes e puérperas no Estado do RS.

CONSIDERANDO a alta morbimortalidade associada a infecção por COVID-19 em gestantes, principalmente aquelas do terceiro trimestre da gestação e puérperas.

CONSIDERANDO a ambiência da quase totalidade das maternidades públicas que apresentam espaços compartilhados de pré-parto, salas de recuperação e alojamento conjunto.

CONSIDERANDO que a variante Delta do SARS-CoV-2 é a mais recente ameaça à saúde pública no mundo e já apresenta transmissão comunitária no RS; variante altamente contagiosa que pode infectar mesmo pessoas totalmente vacinadas (há dados que revelam que 75% dos infectados com a Delta estavam totalmente vacinados (CDC));¹

CONSIDERANDO as orientações do Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19, Ministério da Saúde², 2020 e a NOTA INFORMATIVA 33 COE/SES-RS, que estabelece estratégias de vigilância e controle da doença pelo novo coronavírus.

CONSIDERANDO que os Testes rápidos de antígeno são ferramentas importantes para diagnosticar a infecção por SARSCoV-2, uma vez que são opções baratas, de fácil manuseio, e de bom desempenho principalmente na primeira semana de infecção, onde as cargas virais são mais altas e a transmissibilidade é maior. Desta forma, são alternativas para situações em que o teste molecular seja limitado ou indisponível, ou onde ele esteja disponível com tempo de resposta prolongado.

CONSIDERANDO resultados apresentados por uma revisão da literatura, que compilou dados de séries de casos, apenas cerca de 50% das pacientes obstétricas com COVID-19 apresentavam febre na admissão³. Da mesma forma o *Boletim Epidemiológico*⁴ do Ministério da Saúde, reporta o perfil de gestantes com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por COVID-19 no país, em que 27,1% dos casos não tinham febre, o que demonstra que, mesmo entre os casos graves, um percentual relevante não apresenta febre. Deste modo, é preocupante o fato de que gestantes, parturientes e puérperas com COVID-19, mas assintomáticas, possam ser importantes



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

agentes de transmissão dentro das maternidades quando internadas conjuntamente. Com o objetivo de organizar a internação hospitalar de gestantes e puérperas e evitando o contato entre pacientes infectadas com o vírus e a demais pacientes, orienta-se a utilização de testes rápidos de antígenos em gestantes, parturientes e puérperas assintomáticas, na triagem e admissão hospitalar para procedimentos obstétricos.

RECOMENDA-SE que seja realizada a testagem diagnóstica de rotina para as gestantes no terceiro trimestre da gestação, ou antes da internação hospitalar e nas parturientes com suspeita clínica de COVID-19, no momento da internação, sustentado nos seguintes achados:

- a) a existência de casos com evolução aguda e desfavorável em gestantes e puérperas admitidas sem sintomas;
- b) evidência recente, no atual epicentro mundial da COVID-19, apontou percentual elevado em gestantes internadas e no momento do parto estavam assintomáticas e testaram positivas para SARS-CoV-2[7];
- c) o esforço físico combinado com a expiração forçada, especialmente no período expulsivo do trabalho de parto, pode potencializar a aerolização e consequentemente aumentar a transmissibilidade;
- d) necessidade de rigorosa monitorização da mulher no puerpério, uma vez que esse momento parece apresentar maior agravamento dos casos de COVID-19 em mulheres;
- e) espaços inadequados nas maternidades das diversas regiões do país, em que o compartilhamento do ambiente pode levar à disseminação do vírus. (NOTA TÉCNICA Nº 13/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS)

A testagem de gestantes, parturientes e puérperas devem ser realizadas conforme o nível de atenção e de acordo com as seguintes orientações:

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS)

Nos casos de gestantes assintomáticas e que estão em acompanhamento de pré-natal pela APS, é mantido o teste RT-PCR entre a 37^a a 39^a semana gestacional para rastreamento.

Para gestantes sintomáticas poderá ser utilizado o teste de antígeno como triagem, podendo ser coletado do 1^o ao 8^o dia de sintomas, preferencialmente até o 5^o dia. Deve-se considerar que um resultado positivo confirma o caso, enquanto que um resultado negativo não exclui o diagnóstico, devendo ser realizado o RT-PCR.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Todos os testes realizados na APS devem ser registrados na caderneta de gestante com data de solicitação e resultado. Também devem ser registrados nos sistemas oficiais de notificação conforme [Nota Informativa 33 COE/CEVS/SES-RS](#).

ATENÇÃO HOSPITALAR - MATERNIDADES

1. Triagem com entrevista - avaliação dos sintomas

Paciente gestante que chegar na maternidade com sintomas respiratórios ou sintomas obstétricos deve ser triada para Covid-19. Inicialmente, por meio de entrevista conforme quadro 01.

Quadro 01 - Entrevista inicial para **gestantes, parturientes e puérperas**

"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?

Se triagem positiva (respondendo sim a qualquer uma das perguntas) deve ser oferecida máscara cirúrgica, e a equipe deve usar EPI's adequados se precisar manipular paciente. Encaminhar paciente para isolamento. Avaliar os sinais e sintomas de Covid-19 e a testagem deve seguir os critérios para confirmação diagnóstica.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

2. SEGUIMENTO DE TESTAGEM CONFORME AVALIAÇÃO DE SINTOMAS

2.1. Triagem de casos sintomáticos:

Para pacientes com sintomas de SG, pode-se optar por utilizar o Teste Rápido de Antígeno como teste de triagem, considerando sua sensibilidade reduzida frente ao padrão ouro (RT-PCR). A coleta deverá ser realizada até o 8º dia de início de sintomas, preferencialmente até o 5º dia. Um resultado positivo confirma o caso, enquanto que um resultado negativo não exclui o diagnóstico, devendo ser realizado o RT-PCR.

2.2. Triagem de casos assintomáticos:

O teste rápido de antígeno será recomendado para **triagem em gestantes, parturientes e puérperas assintomáticas** quando **internadas** para procedimentos obstétricos ou clínicos em casos de intercorrências, uma vez que, casos assintomáticos podem ser detectados em condições que demonstrem cargas virais semelhantes aos casos sintomáticos.

Para aquelas testadas anteriormente na Atenção Primária à Saúde entre 37 e 39 semanas, considerar a realização de teste de antígeno como triagem antes da internação se passadas mais do que 72hs da coleta do RT-PCR. Para aquelas internações programadas para procedimentos agendados, optar pelo uso do RT-PCR se resultado disponível em até 3 dias.

2.3. Registro dos Testes Recebidos:

As Coordenadorias Regionais de Saúde deverão registrar a redistribuição dos testes às maternidades através do sistema DTA.

Todas as maternidades que receberem o teste rápido devem semanalmente registrar o quantitativo utilizado e número de resultados positivos no sistema DTA, disponível através do link: <https://ti.saude.rs.gov.br/testeAntigeno>

A notificação dos resultados de testes deverá ocorrer de acordo com as instruções do [Manual de navegação e preenchimento do e-SUS Notifica](#) conforme acordado com a vigilância local. (Ou SIVEP-Gripe para gestantes com quadro de SRAG).



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

3. RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS SOBRE A ALTA SEGURA NO PÓS PARTO

3.1. Considerando a Portaria 2.068 do Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial da União 167, em 21 de outubro de 2016, no seu Art. 9º a alta da mulher e do recém-nascido deverá ser realizada mediante elaboração de projeto terapêutico singular, considerando-se, para o tempo de alta, as necessidades individuais.

3.2. A liberação da puérpera com suspeita ou confirmação para COVID-19 no pós-parto vaginal ou pós-cesárea do ambiente hospitalar para sua residência, deve estar condicionada à uma situação clínica estável e situação social favorável, com orientações sobre autocuidado e cuidados com o recém nascido, visando evitar complicações e propagação do vírus.

3.3. A alta hospitalar de puérperas com risco aumentado de complicações no período puerperal seja por comorbidades e/ou complicações da gravidez e parto, seja por vulnerabilidade social e também as puérperas com diagnóstico de COVID-19 com quadro estável, deve ser informada à Equipe de Saúde da Família/UBS de referência, para monitoramento sistemático das condições de saúde do binômio neste período, que se mostra de maior vulnerabilidade. Recomenda-se a elaboração de projeto terapêutico singular, tanto da equipe assistencial hospitalar quanto da APS a que a puérpera for referenciada. Não é recomendada a alta sem que este contato prévio com efetivo referenciamento da puérpera à APS seja feito por parte da maternidade.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

REFERÊNCIAS:

1. NOTA TÉCNICA SOBRE A VARIANTE DELTA REVISADA EM 09 DE AGOSTO DE 2021
2. 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 http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf
3. Juan J, Gil MM, Rong Z, Zhang Y, Yang H, Poon LCY. Effects of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcomes: a systematic review of 266 pregnancies. Ultrasound Obstet Gynecol 2020; 56:15-27.
4. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: COE-COVID 19 2020; (17). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf>
5. SES RS. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL, 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/11165326-boletim-epidemiologico-mortalidade-materna-e-infantil.pdf>
6. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020 orientações para a prevenção e vigilância CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde. Disponível em https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas_gvims-ggtes-anvisa-no-07-de-2020