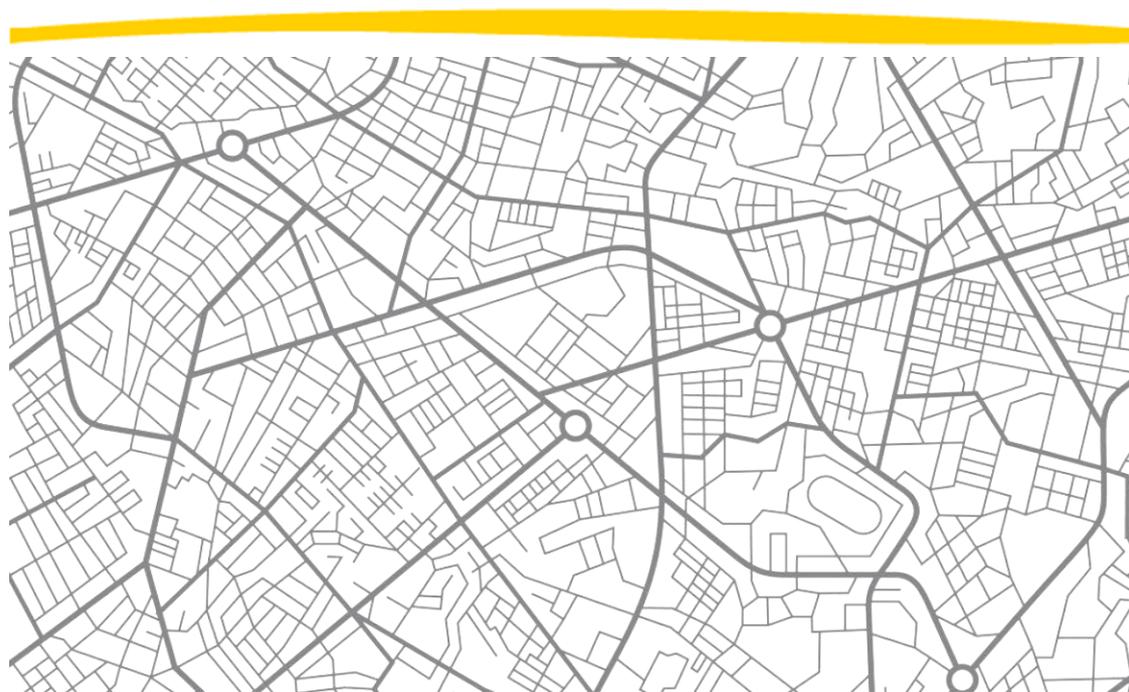


PERCURSOS



abril – dezembro
2020

FICHA TÉCNICA

Publicação Periódica
com periodicidade Semestral
Ano 2020, Nº 48
ISSN 1646-5067

Editor
António Freitas
antonio.freitas@ess.ips.pt

Comissão Editorial
Edgar Canais
Fernanda G. da Costa Marques
Hugo Miguel Franco
Lucília Nunes

Os artigos, aprovados para esta edição são
da exclusiva responsabilidade dos seus
autores.

ÍNDICE

COVID-19 em Contexto de Saúde Materna e Obstétrica: Planos de Contingência	5
Beatriz Coelho, Fernanda G da Costa Marques, Oleg Bratyna	
Cuidados de Enfermagem Adaptados à Situação de Pandemia em Contexto Prisional .	13
Catarina Contente, Larisa Maria Tertan, Lino Ramos	
Medidas de contenção da transmissão da Covid19: transmissão de informação para crianças e suas famílias.....	23
Ana Rita Silva, Filipa Costa do Vale, Marta Laranjeira, Ana Lúcia Ramos	
Plano de Contingência num Serviço de Neonatologia: Uma reflexão em tempos de pandemia.....	30
Joana Carapuça, Mariana Gonçalves, Raquel Catalão, Ana Lúcia Ramos	
Na Triagem de uma Urgência Pediátrica, como garantir a segurança de profissionais, criança/jovem e família?.....	40
Catarina Lopes, Inês Guerreiro, Joana Santos, Ana Lúcia Ramos	
Plano de Contingência Perante o Vírus SARS-CoV-2 - Os Cuidados Prestados pelas Equipas Técnicas Especializadas no Tratamento de Comportamentos Aditivos e Dependências	47
Ana Cadimas, Ana Correia, Bruna Batista, Lino Ramos	
Planos de Contingência COVID-19: Área de Obstetrícia.....	61
Bruno Ermida, Fernanda G da Costa Marques, Matilde Santos	
Quais as implicações provenientes do consumo recorrente de cannabis, na saúde mental no adulto: Revisão sistemática da Literatura	73
Marta Laranjeira, Rita Costa, Lino Ramos	
Recomendações face à Pandemia SARS-CoV-2, no Serviço de Obstetrícia	80
Ana Rita Ramalho, Fernanda G da Costa Marques, Vanessa Oliveira	

Página deixada em branco intencionalmente

COVID-19 em Contexto de Saúde Materna e Obstétrica: Planos de Contingência

COVID-19 in the Context of Maternal and Obstetric Health: Contingency Plans

Beatriz Coelho¹ Fernanda G da Costa Marques² Oleg Bratyna¹

Corresponding author:
Fernanda Marques fernanda.gomes@ess.ips.pt

Resumo

Enquadramento: A situação pandémica de Síndrome Respiratória Aguda Grave por Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), gerador da doença COVID-19, leva à necessidade de os profissionais de saúde adquirirem aprendizagens decorrentes de diretrizes e orientações governamentais e mundiais.

Objetivos: Adquirir conhecimentos base face ao recente fenómeno pandémico; entender as particularidades e características do plano de contingência na área de Saúde Materna e Obstétrica; compreender qual a informação pertinente a ser transmitida às mulheres grávidas e companheiros; desenvolver uma aprendizagem promotora do ensino e encaminhamento de utentes na área de Saúde Materna e Obstétrica, no âmbito da doença COVID-19.

Método: Revisão de literatura disponível e a sua operacionalização para contexto de cuidados no âmbito da Saúde materna e obstétrica.

Resultados: Elenco das orientações existentes nas três fases de atuação na área de obstetrícia.

Conclusão: Abordagem dos conhecimentos adquiridos face à nossa capacitação para atuar na prevenção e no cuidar da pessoa com infeção por SARS-CoV-2, na área da saúde materna e obstétrica.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; COVID-19; Profissionais de saúde; Saúde Materna e Obstétrica

Abstract

Background: The pandemic situation of severe acute respiratory syndrome to Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), which causes the disease COVID-19, leads to the need for health professionals to acquire knowledge resulting from governmental and global guidelines and guidelines.

Objectives: Acquire basic knowledge in the face of the recent pandemic phenomenon; understand the particularities and characteristics of the contingency plan in Maternal and Obstetric Health; understand what pertinent information to pass on to pregnant women and partners; to develop learning that promotes the teaching and referral of users in Maternal and Obstetric Health, within the scope of the COVID-19 disease.

Method: Review of available literature and its operationalization for the context of care within the scope of maternal and obstetric health.

Results: List of existing guidelines in the three phases of action in obstetrics.

Conclusion: Approach to the knowledge acquired in view of our capacity to act in the prevention and care of the person with SARS-CoV-2 infection, in maternal and obstetric health.

Keywords: SARS-CoV-2; COVID-19; Health professionals; Maternal and Obstetric Health

¹ Estudante da Unidade Curricular Ensino Clínico de Enfermagem VI Saúde Sexual e Reprodutiva do 3º ano do 18º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal.

² Doutora em Didática e Organização Educativa, Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Membro Integrado da NURSE'IN-UIESI.

Introdução

No seguimento do fenómeno pandémico atual de Síndrome Respiratória Aguda Grave por Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), gerador da doença COVID-19, o Ensino Clínico de Enfermagem VI Saúde Sexual e Reprodutiva, que se encontrava a decorrer foi suspenso. Para complementar a aprendizagem dos estudantes, e colmatar a interrupção das atividades de Ensino Clínico, foi iniciado um regime de aulas online com acompanhamento docente.

Esta metodologia permite asseverar a segurança dos participantes e o cumprimento das normas definidas no domínio da Educação, promovendo a continuidade da aprendizagem e complementaridade das atividades de Ensino Clínico prévias. Neste contexto fomos solicitados que abordássemos as recomendações e princípios regentes da prática durante a pandemia, assim como as informações relevantes para a realização de ensinamentos e encaminhamento de mulheres/grávidas e respetivos acompanhantes, no âmbito da Saúde Materna e Obstétrica. Indicamos como objetivos: adquirir conhecimentos base face ao recente fenómeno pandémico; entender as particularidades e características do plano de contingência na área de Saúde Materna e Obstétrica; compreender qual a informação pertinente para transmissão às mulheres grávidas e companheiros; desenvolver uma aprendizagem promotora do ensino e encaminhamento das utentes e acompanhantes na área de Saúde Materna e Obstétrica, no âmbito da doença COVID-19.

Este artigo encontra-se estruturado do seguinte modo: a presente Introdução, onde expomos a contextualização do trabalho, delimitamos os objetivos e apresentamos a estrutura; Desenvolvimento, onde é explanada a temática do Plano de Contingência para COVID-19 em duas partes, a primeira que apresenta a contextualização epidemiológica da doença e a segunda que se foca nas diretrizes e especificidades da área de Saúde Materna e Obstétrica (subdividida em evidências

científicas/clínicas e nas orientações nacionais para a gravidez e parto); Conclusão, na qual asseveramos o cumprimento dos objetivos previamente demarcados e refletimos acerca dos conhecimentos desenvolvidos.

1. Plano de Contingência

1.1. Contextualização Epidemiológica

Foi designada oficialmente pela Organização Mundial de Saúde, a 12 de fevereiro, a doença COVID-19. O Comité Internacional de Taxonomia Viral assinalou um nome oficial para o vírus: doença respiratória aguda por coronavírus-2 (SARS-CoV-2). Este vírus foi inicialmente transmitido em Wuhan, China. A transmissão interpessoal ocorre pelo contacto com secreções contaminadas, principalmente pelo contacto com gotículas respiratórias, mas também pode ocorrer por meio de contacto com uma superfície contaminada pelas gotículas respiratórias. Não está claro se a infeção pode ser adquirida por via fecal-oral ou qual o papel dos aerossóis na transmissão. O COVID-19 pode manter-se ativo durante várias horas ou até dias em gotículas e superfícies. É detetável em ar até três horas, até quatro horas em cobre, até 24 horas em papelão e até dois a três dias em plástico e aço inoxidável (Zhag, 2020).

O mecanismo de ação do vírus traduz-se pela entrada no corpo e consequente infeção das células que produzem uma proteína denominada enzima conversora da angiotensina (ACE2). O vírus liga-se à célula fundindo a sua membrana lipídica com a membrana da célula, começando a libertar e propagar o seu ARN. A célula lê o ARN viral e inicia a produção de proteínas que inibem o sistema imunitário e ajudam a conceber novas cópias do vírus. Cada célula infetada pode gerar e libertar milhões de cópias do vírus antes de morrer, contribuindo para a infeção de novas células e causando sintomas respiratórios. À medida que o vírus amplia a dimensão da infeção nas células alveolares, o paciente poderá experienciar sintomas relacionados

com o aparelho respiratório, como tosse e dispneia, evoluindo para insuficiência respiratória grave e, possivelmente, morte.

O COVID-19 pode infectar as células do coração, o que pode potencializar doenças cardíacas (Letko, Marzi, & Munster, 2020). A análise atual dos dados epidemiológicos acusa um espectro clínico alargado que abrange formas assintomáticas assim como quadros mais graves, com predomínio de sintomatologia respiratória. Os sintomas podem incluir febre, tosse e falta de ar. Os doentes com quadro clínico mais complexo podem sofrer linfopenia, assim como existem dados em exames torácicos sugestivos de pneumonia. O tempo exato de incubação varia de 1 a 14 dias (Nicholas, Tom, & Fowler, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o COVID-19 pode ser diagnosticado com tomografia axial computadorizada ao tórax e radiografia do tórax que evidencie sinais de pneumonia, e sintomas como febre, fadiga, dispneia, cefaleia, expectoração. O diagnóstico pode ser confirmado com um exame de reação em cadeia de polimerase via transcriptase reversa (rRT-PCR) ao exsudado nasofaríngeo ou a uma amostra de secreções do trato respiratório, ficando os resultados disponíveis após algumas horas ou até dois dias (Nicholas, Tom, & Fowler, 2020).

Os principais grupos de risco são as pessoas com doenças crónicas (como doenças cardiovasculares, diabetes, doença crónica respiratória, hipertensão ou doença oncológica), pessoas com idade avançada (70 anos ou mais) e indivíduos com sistema imunitário comprometido (Nicholas, Tom, & Fowler, 2020).

Neste momento, o tratamento para COVID-19 é apenas de suporte. Não se encontra disponível nenhuma vacina, antiviral ou outro tratamento específico. Para ajudar a prevenir a propagação dos casos suspeitos e confirmados, os profissionais de saúde devem usar precauções padronizadas, ou seja, equipamentos de proteção individual de contato e de transmissão respiratória com proteção dos olhos. Em casos ligeiros ou assintomáticos, não é necessária qualquer intervenção nas pessoas, sendo

que estas devem respeitar a quarentena. As pessoas que se encontram a recuperar em casa necessitam de ser instruídas a isolar-se e a adotar medidas de prevenção para prevenir a transmissão do vírus a outros. Em casos graves, a doença pode causar e manifestar-se com pneumonia grave, com síndrome respiratório agudo grave, insuficiência renal, insuficiência cardíaca e sepsis. Segundo a Direção Geral de Saúde, 14% dos casos confirmados necessitam de oxigenoterapia e 5% podem estar em estado crítico com necessidade de internamento em cuidados intensivos (Correia, et al., 2020).

Como medidas de prevenção e proteção é indicado a lavagem correta e frequente das mãos com sabão durante pelo menos 30 segundos com água quente, tal como evitar tocar nos olhos, nariz, e a boca. É recomendado o distanciamento social, permanecer em casa e sair apenas quando necessário, evitando o contacto próximo com outras pessoas e eventos públicos. Segundo a Direção Geral de Saúde, as máscaras cirúrgicas devem ser utilizadas nos casos em que a pessoa apresente sintomas de infeção respiratória, como tosse ou espirros, em casos suspeitos de COVID-19 ou em pessoas que prestem cuidados a suspeitos de COVID-19 (Nicholas, Tom, & Fowler, 2020).

1.2. Contexto de Saúde Materna e Obstétrica

1.2.1. Evidências Científicas e Clínicas

Devido às alterações nos seus sistemas cardiovasculares e imunológicos, as mulheres grávidas têm maior predisposição para desenvolver doenças graves após infeções com vírus respiratórios. Por exemplo, duas estirpes da família do Coronavírus, a SARS-CoV e a MERS-CoV, são responsáveis por complicações severas durante o período de gestação. Entre estas complicações clínicas, contamos falência renal, morte, admissão em unidades de cuidados intensivos e entubação endotraqueal (Yang, Wang, & Poon, 2020).

Apesar disso, o impacto do COVID-19 nas grávidas aparenta ser muito mais ligeiro que

as estirpes mencionadas, de acordo com estudos efetuados em mulheres testadas e com confirmação de infecção. Os efeitos predominantes traduzem-se na tosse e febre, incluindo também diarreia, dificuldade respiratória, mialgias, mal-estar e dores de garganta. Maioria das doentes apresentava linfopenia e proteína C reativa aumentada, assim como sombras irregulares (como vidro fosco) nos pulmões nas tomografias computadorizadas do tórax. Encontraram-se alguns casos de sofrimento fetal e de rutura prematura das membranas. O quadro clínico das mulheres grávidas com pneumonia decorrente de COVID-19 é semelhante ao de doentes com pneumonia decorrente de COVID-19 adultos não-grávidos (Yang, Wang, & Poon, 2020).

Não se observaram, em estudos concretizados até à data, morte fetal, morte neonatal ou asfixia neonatal. As amostras de líquido amniótico, sangue do cordão umbilical e de células da mucosa oral do bebé testaram negativo para a doença, sendo não sugestivo de transmissão vertical do vírus. Adicionalmente, não há evidências desta transmissão através da amamentação, pois o vírus não foi detetado no colostro. No entanto, dadas as características da transmissão, na China todos os recém-nascidos são separados das mães infetadas por um período de pelo menos 14 dias (sendo necessária a extração de leite com posterior alimentação do bebé), até receber resultado negativo do teste (Yang, Wang, & Poon, 2020). Apesar de os estudos atuais não terem evidenciado infecção congénita, não existem dados sobre complicações fetais e perinatais (como aborto ou anomalias congénitas) quando o vírus é adquirido no primeiro ou início do 2º trimestre. O recetor de COVID-19 (ACE2) tem uma expressão muito baixa nas células da interface materno-fetal, sugerindo a baixa suscetibilidade desta interface ao vírus. É ainda incerto se o parto vaginal é recomendado, a propósito da segurança do bebé e profissionais de saúde. Ainda não existem estudos acerca da transmissão durante o parto (Yang, Wang, & Poon, 2020).

A presença de COVID-19 não deveria ser o único fator que influencia o parto e seu processamento, sendo necessário realizar

um planeamento e gestão individualizados, baseados nas preferências, situação clínica, idade gestacional e condição fetal. Não existem evidências que mulheres grávidas são mais suscetíveis ao COVID-19, nem que ocorre transmissão vertical quando a infecção de manifesta no 3º trimestre (Yang, Wang, & Poon, 2020).

1.2.2. Orientações Nacionais na Gravidez e Parto

Em seguimento da reestruturação dos recursos e prestação de cuidados de saúde, o Serviço Nacional de Saúde propõe-se a dar resposta aos doentes COVID-19, sendo crucial a adaptação da abordagem clínica dos doentes, com especial atenção a grupos vulneráveis como as grávidas. Para tal, a Direção Geral de Saúde emite uma orientação específica para a gravidez e parto, no âmbito da fase de mitigação de COVID-19, nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro. Esta mesma orientação, datada em 30/03/2020, abrange diretrizes referentes a situações diferenciadas (Pinheiro, et al., 2020).

As **diretrizes gerais** tratam do seguinte:

- As grávidas com a doença deverão encaminhar-se para serviços referenciados pelas autoridades nacionais, mediante a organização regional destes serviços; aplica-se esta orientação para grávidas no 2º e 3º trimestre com critérios de infecção por SARS-CoV-2;
- As grávidas devem ter cuidados preventivos e de diagnóstico análogos à restante população, sendo que as assintomáticas/queixas ligeiras mantêm vigilância habitual;
- O internamento, deverá ser em isolamento conforme critérios clínicos e infecciosos;
- Deverá ser acautelado acompanhamento domiciliário à grávida com suspeita/confirmação de infecção, ponderando riscos e condições habitacionais;
- As instituições de saúde devem desenvolver fluxogramas de atuação para as grávidas com suspeita ou confirmação de COVID-19;
- Os profissionais devem ter treino regular sobre equipamentos de proteção individual;
- Os profissionais devem organizar-se de

modo a minimizar o risco de contágio e treinar os procedimentos a adotar perante uma grávida;

- As grávidas com COVID-19 sem patologia obstétrica e gestação superior a 24 semanas, em necessidade de internamento por patologia respiratória, devem ser internadas em unidades hospitalares com Unidades de Cuidados Intensivos, Serviço de Obstetrícia e Neonatologia, no mesmo edifício (Pinheiro, et al., 2020).

Em relação aos cuidados pré-hospitalares para grávidas com suspeita ou confirmação de COVID-19:

- As grávidas assintomáticas com contacto com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 ou com sintomas sugestivos devem realizar o teste laboratorial para SARS-COV-2, sendo tratado como um caso de COVID-19 até confirmação;

- As grávidas com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ficar no domicílio e contactar a Linha SNS 24 ou a instituição de saúde para o efeito;

- Em casos de sintomas graves ou queixas obstétricas graves e/ou urgentes, as grávidas devem dirigir-se a uma urgência hospitalar, com áreas dedicadas para a avaliação e abordagem de grávidas com suspeita ou confirmação de COVID-19;

- Realizar deslocações preferencialmente com veículo próprio;

- Se necessário transporte em ambulância, a grávida deve prestar informação sobre a situação de suspeita ou confirmação de COVID-19 ao INEM ou aos Bombeiros;

- Se for o profissional a reconhecer a suspeita, deve informar o Centro de Orientação de Doentes Urgentes;

- O CODU deve informar a instituição hospitalar que irá receber uma grávida com suspeita ou confirmação de COVID-19 (Pinheiro, et al., 2020).

Referente à vigilância pré-natal de rotina para grávidas com suspeita ou confirmação de COVID-19:

- Privilegiar teleconsultas e autoavaliação domiciliária do peso e tensão arterial, não estando em causa procedimentos essenciais à vigilância da gravidez de presença física;

- Durante a quarentena, os procedimentos de rotina devem ser adiados no possível, sem comprometer a segurança clínica;

- As instituições devem privilegiar a teleconsulta para grávidas em quarentena ou em vigilância clínica domiciliária por suspeita ou confirmação de COVID-19;

- Nos contactos, regista-se peso, pressão arterial, presença de movimentos fetais, ocorrência de contrações ou dor pélvica;

- Os procedimentos que não possam ser adiados devem ser agendados para o final do dia;

- Nas grávidas com critérios de cura deve ser agendada consulta após 14 dias do início dos sintomas e programada uma ecografia 2 a 4 semanas após o estabelecimento da cura;

- Os restantes exames ecográficos devem manter a periodicidade recomendada pelas orientações nacionais;

- Deve manter-se a vacinação da grávida assintomática ou com sintomas ligeiros de COVID-19 (vacina Tdpa entre as 20 e as 36 semanas de gestação);

- Se possível a vacinação deverá ocorrer após período de infeção (Pinheiro, et al., 2020).

Nos casos de cuidados urgentes a grávidas com suspeita ou confirmação de COVID-19:

- Se possível, as instituições de saúde que prestem cuidados urgentes a grávidas devem fazer triagem e aconselhamento telefónico prévio à vinda das doentes, com retorno telefónico assegurado;

- Em necessidade de atendimento presencial, estes casos identificados devem ser sinalizados e as equipas preparadas;

- Os serviços devem ter circuitos definidos para reconhecimento precoce de grávidas suspeitas de COVID-19, para evitar cadeias de transmissão;

- O profissional que acolhe grávidas suspeitas ou com COVID-19 deve fornecer uma máscara cirúrgica;

- Os profissionais devem equipar-se com os EPI adequados;

- A área de isolamento deve possuir condições, itens e equipamentos necessários à prestação dos cuidados de saúde adequados, como WC exclusivo para utentes e zona para os profissionais se equiparem e desequiparem;

- Só profissionais destacados ao atendimento da grávida devem entrar na área de isolamento, sendo que o acompanhante poderá ser permitido se a

instituição considerar que tem asseguradas condições de segurança, permitindo à grávida manter consigo o telemóvel (reduz efeitos do isolamento e comunicar com a equipa);

- Enquanto se mantiver a suspeita, a grávida deve ser tratada em isolamento e os profissionais utilizar EPI adequados;

- Os profissionais de saúde devem transmitir à grávida a informação necessária de modo claro, tranquilizando-a e ajudando-a a compreender a sua situação de saúde (Pinheiro, et al., 2020).

No internamento hospitalar de grávidas com suspeita ou confirmação de COVID-19:

- A abordagem das grávidas deve ser multidisciplinar, de acordo com a possibilidade e necessidade;

- A grávida deve preferencialmente estar numa ala separada das restantes grávidas em que não haja suspeita de infeção, em quartos individuais e de pressão negativa, sendo avaliada regularmente a temperatura corporal, frequência respiratória e saturação de oxigénio e evolução de sintomas (frequência respiratória superior a 30cpm e a saturação de oxigénio inferior ou igual a 93% são critérios de gravidade clínica);

- Nas grávidas com sintomas respiratórios moderados/graves devem avaliar-se o balanço hídrico, para evitar sobre hidratação e sobrecarga pulmonar e cardíaca, e realizar gasimetria arterial;

- Os exames radiográficos têm indicações idênticas à dos adultos com suspeita de COVID-19 (sendo aplicados protocolos habituais de proteção do feto para radiações);

- A monitorização cardiotocográfica deve ser decidida de forma individualizada, mediante idade gestacional e condição respiratória materna, pois existe evidência de aumento da incidência de parto pré-termo em grávidas com COVID-19, por causa iatrogénica (complicações respiratórias maternas) ou associado à rotura prematura de membranas ou à contratilidade provocada por infeção materna; se situação clínica materna for estável e estiver indicada interrupção da gravidez, a via de parto rege-se só por critérios obstétricos;

- Na presença de dificuldade respiratória grave ou hipoxia com implicações maternas ou fetais, deve ser parto por cesariana;

- Nas grávidas com infeção assintomática ou ligeira/moderadamente sintomática que tenham indicação obstétrica para indução do trabalho de parto ou cesariana eletiva, deve ser mantido o plano estabelecido;

- A indometacina (para tocólise) deve ser evitada, com possibilidade de agravar o quadro respiratório materno;

- Os corticosteroides podem agravar o quadro respiratório em situação de doença grave;

- O oxigénio nasal deve ser evitado pelo risco de disseminação da infeção por aerossolização;

- O sulfato de magnésio pode condicionar depressão respiratória, o que requer uma monitorização apertada dos níveis circulantes (Pinheiro, et al., 2020).

Durante a Assistência ao Parto em Grávidas com Suspeita ou Confirmação de COVID-19:

- A Neonatologia deve ser informada da chegada da parturiente;

- Recomenda-se o uso de analgesia epidural, evitando anestesia geral, a não ser que seja necessário uma cesariana urgente;

- A anestesia geral para realização de cesariana aumenta risco de disseminação do vírus por aerossolização, sendo que a equipa deve estar equipada com EPI adequados, reduzindo ao máximo o número de pessoas dentro da sala;

- A equipa multidisciplinar deve ser informada do início do período expulsivo (perante parturiente assintomática ou pouco sintomática podem estar presentes na sala apenas um obstetra e um enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica, experientes em cuidados intraparto, com a restante equipa rapidamente disponível, se necessário. Todos devem estar equipados com EPI adequados);

- Recomenda-se a clampagem do cordão umbilical ao fim de 1 minuto, ou antes se necessário;

- O contacto pele a pele está desaconselhado; não existe evidência de transmissão vertical da doença, mas recomenda-se que todos os recém-nascidos de mães com COVID-19 sejam testados, tal como um acompanhamento neonatal pelo menos no primeiro mês de vida;

- As instituições devem tomar decisões individualizadas face à separação mãe-filho após parto, tendo em conta a vontade da

mãe, as instalações disponíveis no hospital e a disponibilidade das equipas de saúde; não havendo separação, a mãe deve lavar as mãos e colocar máscara cirúrgica antes de todos os contactos com o recém-nascido;

- Não havendo evidência sustentada de risco de transmissão viral através do leite materno, está recomendada a extração do leite com bomba e o seu desperdício até a mãe ter dois testes negativos, o que não dispensa avaliação médica e ter em consideração a evolução da literatura científica (Pinheiro, et al., 2020).

Conclusão

Concluída a nossa pesquisa analítica, consideramos ter cumprido os objetivos propostos na introdução, visto que ampliamos o nosso conhecimento face aos protocolos existentes referentes ao COVID-19 até à data (1 de abril de 2020), com enfoque nas particularidades envolventes da área de Saúde Materna e Obstétrica.

O atual surto pandémico é uma emergência recente de saúde pública, pelo que a informação disponível é escassa e incompleta, havendo a necessidade de realização de novos estudos científicos e epidemiológicos.

As grávidas constituem um grupo vulnerável de uterinas, com necessidades especiais, inclusive na sua abordagem enquanto doentes ou casos suspeitos de infeção por SARS2-Cov-2. No texto, descrevemos as diretrizes existentes atualmente que devem ser implementadas por instituições de saúde em que haja acompanhamento das grávidas e maternidades. Para além das instituições que contactam diretamente com as grávidas, é de salientar a importância do seguimento e conhecimento destas normas por parte de todos os profissionais de saúde para ser oferecido o melhor cuidado e a melhor proteção possível no contexto da atual pandemia.

A situação atual é recente, mas apesar disso as diretrizes da DGS diferenciam várias situações clínicas que pressupõem o atendimento das grávidas, nomeadamente no período do processo do parto. Para além de todo o cuidado com a grávida, deve ser garantida a segurança do recém-nascido.

A realização deste trabalho consistiu num desafio, tendo em conta o contexto atual e evidenciou como a Medicina e os problemas de saúde se encontram em constante evolução. A emergência de problemas médicos requer o desenvolvimento de novas competências por parte dos profissionais de saúde, mesmo nas situações que previamente já teriam sido bem exploradas.

Reconhecemos a importância da realização deste trabalho por parte dos estudantes de enfermagem para a vida profissional, preparando-nos para eventuais adversidades e problemas de saúde pública, sendo o seu contributo um elemento de destaque na nossa formação.

Referências

Correia, A. M., Rodrigues, A. P., Dias, C., Antunes, D., Simões, D. G., Maltez, F., Veríssimo, V. C. (Março de 2020). Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19). DGS. Obtido em: https://www.portugalactivo.pt/sites/default/files/documentos_publicos/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19-pdf.aspx_003.pdf.

Letko, M., Marzi, A., & Munster, V. (Março de 2020). Functional assessment of cell entry and receptor usage for SARS-CoV-2 and other lineage B betacoronaviruses. *Nature Microbiology*. National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information 5(4):562-569. Obtido em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32094589/>

Nicholas, B. J., Tom, F. E., & Fowler, R. (2020). BMJ Best Practice: Coronavirus disease 2019 (COVID-19). *BMJ Best Practice*. Publishing Group Ltd. Obtido em: <http://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000168>

Pinheiro, P., Mocho, M., Oliveira, S., Virella, D., Bombas, T., Céu Almeida, M., Ventura, T. (Março de 2020). *COVID-19 Orientação - Gravidez e Parto*. Obtido de DGS. Obtido em: <https://www.dgs.pt/diretrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares->

[informativas/orientacao-n-0182020-de-30032020-pdf.aspx](https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx)

Prevenção e Controlo de Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19). (Março de 2020). Obtido de Direção-Geral da Saúde. Obtido em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>

Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE. (Março de 2020). Obtido de Serviço Nacional de Saúde. Obtido em: http://www.ulsba.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/15/2020/03/PlanoConti_ULSBA.pdf

Yang, H., Wang, C., & Poon, C. (2020). Novel coronavirus infection and pregnancy. *Wiley Online Library*. *Obstetrics & Gynaecology*. Obtido em: <https://doi.org/10.1002/uog.22006>

Zhang, Y. (Fevereiro de 2020). The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020. *The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team*. Obtido em: <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003>

Cuidados de Enfermagem Adaptados à Situação de Pandemia em Contexto Prisional

Nursing Care Adapted to the Pandemic Situation in Prison Context

Catarina Contente³ Larisa Maria Tertan¹ Lino Ramos⁴

Introdução

O presente trabalho foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular de Experiência Clínica do 6.º Semestre - Enfermagem V: Processos de Saúde – Doença Mental, no 2.º Semestre do 3.º ano do 18.º Curso de Licenciatura de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, no ano letivo 2019/2020.

A elaboração deste trabalho, consiste numa abordagem ao Plano de Contingência Covid-19 relativamente aos serviços prisionais.

Este trabalho tem como objetivos compreender a problemática global da pandemia Covid-19 e o seu impacto; entender as recomendações e as medidas de prevenção/controlo da infeção por Covid-19, quer no meio prisional, quer no meio hospitalar; compreender as medidas adotadas na Justiça para libertação de reclusos; e, a importância das intervenções de enfermagem na área da Saúde Mental e Psiquiátrica.

Enquadramento Teórico

COVID-19

A 31 de dezembro de 2019 a China reportou à OMS o aparecimento de casos de pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei. Em janeiro de 2020 foi identificado o vírus causador destes casos de pneumonia, o

SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), causador da doença que seria posteriormente apelidada de COVID-19 (Coronavirus Disease – 2019). A 30 de janeiro de 2020 o OMS declarou este surto como uma emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (OMS, 2020). Atualmente existem 203 países com casos confirmados de COVID-19, sendo que em Portugal o primeiro caso foi confirmado no dia 2 de março de 2020.

O SARS-CoV-2 pertence à família Coronaviridae, que são vírus zoonótico de RNA, não segmentados e com envelope, que causam infeções respiratórias ou gastrointestinais em animais vertebrados (Gorbalenya, et al., 2020). Apesar de ainda não existirem certezas sobre a origem deste surto, estudos recentes mostram-nos que o vírus tenha surgido diretamente dos morcegos, apesar de ainda se manter a possibilidade de um segundo hospedeiro, como pangolins ou visons (Wu, Liu, & Yang, 2020).

Transmissão

A transmissão do vírus SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, pode ocorrer por via direta ou indireta. A transmissão direta ocorre quando existe contato próximo com uma pessoa infetada, sendo esse contato inferior a 1 metro. Assim, quanto maior a duração do contacto, maior será o risco de contágio. Neste caso, transmissão ocorre através de secreções

³ Estudante da Unidade Curricular Ensino Clínico de Enfermagem V – Saúde Mental do 3º ano do 18º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal.

⁴ Doutor em Ciências de Enfermagem, Professor Coordenador da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal lino.ramos@ess.ips.pt

respiratórias, tais como tosse ou espirro, que podem entrar na boca, nariz ou olhos. Na transmissão indireta, esta ocorre através do contacto com mãos, objetos ou superfícies contaminadas com secreções da pessoa infetada e que são posteriormente transferidas para a boca, nariz ou olhos. (DGS, 2020)

Num estabelecimento prisional, o vírus SARS-CoV-2 pode ser introduzido através dos profissionais, das visitas, dos fornecedores, dos voluntários e do fluxo de reclusos, ou seja, entrada de novos reclusos ou saídas programadas. (DGS, 2020)

Período de Incubação

A OMS (2020) considera que, de acordo com os estudos já realizados, o período de incubação deste vírus varia entre 1 a 14 dias, sendo que vários estudos relatam o aparecimento de sintomas a partir do quinto dia de infeção. Em casos mais graves, o tempo desde o aparecimento dos sintomas até à necessidade de ventilação invasiva são de 11 dias, e 23,7 dias até à morte (Wu, Liu, & Yang, 2020).

Manifestações Clínicas

Existe uma grande variedade de sintomas verificados em doentes com infeção por SARS-CoV-2, de ligeiros a graves e com progresso rápido e fulminante. No entanto, a grande parte dos casos registos apresentam apenas sintomas ligeiros. No entanto, há um largo espetro de sintomatologia que varia desde casos assintomáticos até pneumonia e morte, sendo os mais comuns:

- Febre (98%);
- Tosse (76%);
- Mialgias ou fadiga (44%);
- Expetoração (28%);
- Cefaleias (8%);
- Em alguns casos são ainda verificados diarreia e vômitos (Wu, Liu, & Yang, 2020).

Quanto à taxa de mortalidade do vírus a nível mundial, a 3 março de 2020, era de 3,4% (OMS, 2020).

Complicações e Casos de Risco

As complicações observadas em casos de infeção por SARS-CoV-2 incluem pneumonia, linfopenia, dispneia, síndrome de dificuldade respiratória aguda (SDRA), insuficiência cardíaca aguda, e infeções secundárias. Casos mais graves necessitam de tratamento em Unidade de Cuidados Intensivos (Wu, Liu, & Yang, 2020).

Em contexto institucional existe uma maior facilidade na transmissão dos vírus respiratórios, pelo que o risco de doença grave por Covid-19 é maior nas pessoas com idade superior a 60 anos, na presença de imunossupressão ou doença crónica, tal como, doença respiratória, cardíaca, diabetes ou neoplasia ativa. (DGS, 2020)

Diagnóstico Clínico e Laboratorial

O diagnóstico de COVID-19 passa pelo diagnóstico clínico e laboratorial. O diagnóstico clínico divide-se em físico, que se baseia observação dos sintomas acima descritos, e através da análise de Rx torácico. Por sua vez, a análise laboratorial é a análise de exsudado nasal e bucal (Wu, Liu, & Yang, 2020).

Plano de Contingência

Um plano de Contingência trata-se do planeamento de resposta a uma determinada situação de catástrofe, com o objetivo de minimizar os impactos económicos e sociais causados pela mesma. Nesta situação em específico, o plano de contingência trata-se de “uma ferramenta estratégica de preparação e resposta” à pandemia de COVID-19. Para além disto, inclui outros objetivos como a redução da disseminação da doença e de transmissão nosocomial, providenciar tratamento ao maior número de pessoas

mantendo um bom padrão de cuidados, manter serviços essenciais, e acima de tudo minimizar o surgimento de doenças graves ou mortes (DGS, Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19), 2020).

Plano de Contingência dos Serviços Prisionais

Medidas de prevenção

- Reforçar a importância de lavar frequentemente as mãos com água e sabão e com a técnica correta (antes e após as refeições, se tossir, espirrar ou se assoar, após usar a casa de banho e após o contacto direto com pessoas); (DGS, 2020)
- Evitar tocar na boca, nariz e olhos sem ter lavado as mãos; (MCEESMP, 2020);
- Reforçar a importância da etiqueta respiratória, nomeadamente tapar o nariz e a boca quando espirrar ou tossir com o cotovelo ou com um lenço de papel, deitando-o de seguida para o lixo; (MCEESMP, 2020);
- Reforçar a importância do distanciamento social, ou seja, informar os reclusos que devem evitar qualquer contacto físico e, caso exista a possibilidade de implementar uma distância máxima entre os mesmos, esta deve ser implementada; (DGS, 2020);
- A administração de terapêutica injetável de longa duração deve ser mantida, devendo o enfermeiro utilizar os EPI's necessários para executar o procedimento; (MCEESMP, 2020);
- Para além da transmissão direta das informações, devem ser afixados folhetos informativos em locais de destaque, em todas as unidades orgânicas; (DGS, 2020);
- As atividades terapêuticas realizadas em grupo devem ser reduzidas ao mínimo indispensável sendo que, caso estas ocorram, deve ser garantido o distanciamento social entre os participantes e o cumprimento das restantes medidas preventivas; (MCEESMP, 2020);
- Devem ser privilegiadas as intervenções individuais, tais como intervenções psicoeducacionais sobre gestão de ansiedade e stress; (MCEESMP, 2020);
- Todas as ações de formação devem ser suspensas, de modo a garantir a restrição de contactos sociais, exceto as formações relacionadas com o Covid-19 que possam ajudar na gestão de situações críticas. (MCEESMP, 2020);
- A higiene de todas as áreas e a desinfecção das superfícies devem ser realizadas de acordo com as orientações da DGS (Orientação nº 014/2020, de 21/03/2020); (DGS, 2020);
- Todos os profissionais e reclusos devem ser devidamente informados sobre os sinais e sintomas de infeção por Covid-19/SARS-CoV-2; (DGS, 2020);
- Caso seja decretada libertação de um caso suspeito ou confirmado, deve ser comunicado às autoridades de saúde e judicial; (DGS, 2020);
- Suspender todas as visitas; (MCEESMP, 2020);
- As transferências de estabelecimento prisional devem ser suspensas, exceto as que são realizadas por motivos de saúde ou segurança; (DGS, 2020);
- Devem ser disponibilizados pontos de água e sabão nas zonas prisionais; (DGS, 2020);
- Os sintomas de infeção por Covid-19 devem ser monitorizados em todos os turnos e, na presença de sintomas, a pessoa deve ser isolada segundo as recomendações da DGS; (MCEESMP, 2020);
- Caso exista algum caso suspeito ou confirmado, deve existir uma área de isolamento de modo que a transmissão do vírus seja evitada. Esta área deve ter boas condições de arejamento, contentores de resíduos com abertura por pedal e acesso a instalações sanitárias; (DGS, 2020);
- O distanciamento social dos casos confirmados deverá ser por um período de 14 dias. (DGS, 2020).

Perante um caso suspeito

- O caso suspeito deverá ser colocado na área de isolamento para casos suspeitos, mesmo sendo este recluso ou profissional;
- Deve ser fornecida à pessoa uma máscara cirúrgica, explicando que, após a colocação da mesma, deve proceder à higienização das mãos;
- Se houver necessidade de colocar o caso suspeito sob vigilância por um profissional, este deverá garantir uma distância de 1 a 2 metros do caso suspeito, colocando uma máscara cirúrgica, bata, avental impermeável e luvas de latex ou nitrilo. Após a remoção de todo o equipamento, deve ser realizada uma boa higienização das mãos;
- Deve ser realizado o encaminhamento do caso suspeito segundo a Norma Nº 004/2020, da DGS;
- “O acompanhamento do recluso pelo Corpo da Guarda Prisional durante o transporte ao serviço de saúde, deverá ser decidido tendo em conta as regras em vigor para o transporte de reclusos ao exterior e cumprindo o fluxograma de orientação dos casos da DGS;” (DGS, 2020, p. 3);
- Além do arejamento e das instalações sanitárias, a área de isolamento deverá ter contentores de resíduos com abertura por pedal e será limpa e desinfetada após a saída de cada doente, segundo as orientações da DGS;
- Enquanto o caso suspeito estiver em investigação, este não poderá receber visitas;
- O acompanhamento de um recluso por um agente da autoridade durante a sua permanência no hospital, será decidido individualmente. (DGS, 2020).

Perante um caso confirmado

- Informar as autoridades competentes (Autoridade de Saúde da área geográfica e SINAVE) caso exista a

confirmação de um caso no estabelecimento prisional;

- “O estabelecimento prisional/tutelar, em articulação com a Autoridade de Saúde, deverá identificar os contactos do caso confirmado, tipo e duração do contacto, incluindo profissionais, colaborando assim com os médicos de saúde pública na investigação epidemiológica;” (DGS, 2020, p. 4);
- Informar os reclusos sobre a existência de vigilância relativamente aos contactos próximos dos casos e atuação caso surja algum sintoma suspeito, de acordo com as orientações da Autoridade de Saúde;
- Promoção do distanciamento social dos contactos de casos confirmados;
- Com base na avaliação de risco pela Autoridade de Saúde, será definido quais os profissionais que ficarão em quarentena ou isolamento profilático;
- Todas as atividades programadas, tais como programas de educação e de trabalho, deverão ser suspensas de forma a diminuir a possibilidade de exposição;
- Reforçar a importância de higienizar frequentemente as mãos, principalmente antes e após as refeições; as refeições deverão ser servidas por turnos, garantindo o maior distanciamento social possível; os reclusos que não contactaram nenhum caso deverão integrar um turno diferente dos reclusos que já tiveram contacto com algum caso. (DGS, 2020).

Relativamente aos casos confirmados que permaneçam no estabelecimento, todas as refeições deverão ser servidas na área de isolamento, por profissionais equipados com máscara cirúrgica, bata, avental impermeável e luvas de latex ou nitrilo e com distância de 1 a 2 metros. A loiça utilizada pelos casos confirmados, deve ser lavada a temperaturas muito elevadas. (DGS, 2020)

Os resíduos provenientes das áreas de isolamento, devem estar recolhidos num saco bem fechado que seguidamente será depositado noutro saco identificado como “resíduos biológicos do grupo III”. O

tratamento dos resíduos é da responsabilidade da empresa contratada e o mesmo será por incineração ou autoclavagem. (DGS, 2020)

A limpeza e a desinfecção de todas as áreas, especialmente as áreas de isolamento ou superfícies frequentemente utilizadas, como maçanetas e torneiras, devem ser realizadas de acordo com as orientações da DGS (Orientação nº 014/2020, de 21/03/2020). (DGS, 2020)

Relativamente aos itens provenientes do exterior, os mesmos deverão ser entregues aos reclusos 48-72 horas após a receção, cumprindo assim o período de quarentena estabelecido pela instituição. O manuseamento dos mesmos pelos profissionais deve ser realizado apenas com luvas de latex ou nitrilo. (DGS, 2020)

Medidas de Libertação de Reclusos

De acordo com a PORDATA (2018) o número total de reclusos em 2018 rondava os 12867, sendo que 830 destes têm idade igual ou superior a 60 anos, distribuídos por 49 estabelecimentos prisionais em todo o país.

Devido à situação atual de Covid-19, o Governo pretende libertar alguns reclusos com o objetivo de proteger a saúde dos mesmos e de todos os profissionais envolvidos, tais como guardas prisionais, profissionais de saúde e técnicos de reinserção social. Para tal, foram criadas quatro medidas, sendo estas, o perdão das penas de prisão, o regime especial de indulto das penas, o regime extraordinário de licença de saída administrativa de reclusos condenados e, por fim, a antecipação extraordinária da liberdade condicional. Estas medidas destinam-se, acima de tudo, aos reclusos mais velhos e em situações de crimes menos graves. (Gonçalves, 2020)

No que diz respeito à primeira medida, perdão das penas de prisão, esta aplica-se em casos de crimes menos graves, ou seja, situações que não incluam “homicídio,

violência doméstica, maus-tratos, crimes contra a liberdade sexual e autodeterminação sexual, roubo qualificado, associação criminosa, corrupção, branqueamento de capitais, incêndio e tráfico de estupefacientes (excetuando o tráfico de menor gravidade), crimes cometidos por titular de cargo político ou de alto cargo público, no exercício de funções ou por causa delas, bem como por membro das forças policiais e de segurança ou funcionários e guardas dos serviços prisionais, no exercício das suas funções, envolvendo violação de direitos, liberdades e garantias pessoais dos cidadãos, independentemente da pena”. (Gonçalves, 2020). Desta forma, o perdão da pena aplica-se a crimes de baixo dano e a reclusos que tenham cumprido uma pena de, no máximo, dois anos ou perante condenações mais pesadas, a quem falta dois anos para cumprir a sua pena. Caso o recluso venha a usufruir desta medida, ao sair em liberdade, não pode praticar qualquer infração “no ano subsequente à data da entrada em vigor da presente lei, caso em que à pena aplicada à infração superveniente acrescerá a pena perdoadada”. (Gonçalves, 2020)

Relativamente à segunda medida, regime especial de indulto das penas, este aplica-se aos reclusos com idade igual ou superior a 65 anos e que apresentem alguma doença física ou mental. “Ou [se forem portadores] de um grau de autonomia incompatível com a normal permanência em meio prisional” durante a pandemia Covid-19. (Gonçalves, 2020)

A terceira medida referente ao regime extraordinário de licença de saída administrativa de reclusos condenados, refere que os reclusos poderão ter uma licença de 45 dias e que a mesma poderá ser renovada. Porém, para poderem gozar desta licença necessitam de “já ter gozado anteriormente da licença de saída jurisdicional”, na qual não poderão “existir registo de qualquer evasão, ausência ilegítima ou revogação da liberdade condicional” e devem ter “pressupostos e critérios gerais de concessão da licença de

saída previstos no artigo 78.º do Código de Execução de Penas e Medidas Privativas da Liberdade”, sendo expectável que estes tenham um comportamento responsável e cumpram as indicações referentes ao Covid-19. (Gonçalves, 2020)

No que diz respeito à última medida, antecipação extraordinária da liberdade condicional, esta tem como objetivo colocar o recluso em liberdade condicional antecipadamente por seis meses. Porém, para isso acontecer, a pessoa em questão deverá já ter passado por um período de uma licença de saída. Contudo, tal como na medida acima referida, durante o período de antecipação, a pessoa terá de ficar em casa e “aceitar a vigilância dos serviços de reinserção social e dos elementos dos órgãos de polícia criminal territorialmente competentes”. (Gonçalves, 2020).

Plano de Contingência em Meio Hospitalar

Anteriormente apresentamos as medidas preventivas em caso de suspeita e confirmação de infeção de COVID-19 para o meio prisional, muitas mantêm-se no contexto hospital. Neste sentido, apresentamos as medidas específicas para o contexto hospitalar.

Medidas de Prevenção

As medidas de prevenção têm vários objetivos, nomeadamente:

- “Reduzir o risco de transmissão individual e de propagação do agente na população;
- Atrasar o pico da epidemia;
- Reduzir o número total de casos, o número de casos graves e o número de óbitos;
- Diminuir a velocidade de propagação/transmissão do vírus;
- Prevenir o estabelecimento de cadeias de transmissão e atrasar e reduzir a transmissão comunitária disseminada” (DGS, Plano Nacional de Preparação e

Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19), 2020, p. 21).

Neste sentido, os centros hospitalares de todo o território nacional criaram planos de contingência com base nas recomendações da DGS (2020). Este documento apresenta várias medidas de segurança pública, tanto para profissionais de saúde como para a população em geral:

- Medidas de proteção individual, como higienização correta das mãos nos vários momentos definidos no contacto com o doente, e etiqueta respiratória;
- Utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI);
- Isolamento de doentes suspeitos ou confirmados de infeção por SARS-CoV-2;
- Adoção de medidas de limpeza e higienização de forma rotineira de superfícies ou objetos de acordo com as orientações da DGS (Orientação nº 014/2020, de 21/03/2020);
- Os Conselhos de Administração dos Centros Hospitalares e Hospitais (CHH) e das Unidades Locais de Saúde (ULS), devem garantir a criação de uma Área Dedicada COVID-19 (ADC-SU) em cada Serviço de Urgência de cada unidade hospitalar, bem como de pelo menos uma Área Dedicada COVID-19 (ADC-COMUNIDADE) em cada ACES, de acordo com a densidade populacional. Estas devem estar identificadas, de forma a garantir a separação dos circuitos dos doentes confirmados ou com suspeita de infeção dos restantes.
- Criação de circuitos diferenciados e locais de isolamentos para doentes identificadas como suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Perante um caso suspeito

Atendendo a que nos encontramos em fase de mitigação, estas medidas aqui descritas são de acordo com o que está previsto pela DGS:

- São considerados casos suspeitos todas as pessoas que apresentem tosse, febre ou dispneia;
- Os doentes com suspeita de COVID-19 devem ser submetidos a teste laboratorial para SARS-CoV-2, de acordo com a Orientação n.º 015/2020 e da Orientação n.º 003/2020;
- Todos os doentes com suspeita de COVID-19 são registados no SINAVE;
- Todos os resultados dos testes laboratoriais são registados na plataforma informática de cada laboratório e no SINAVE;
- Nas situações em que não seja possível testar todos os doentes com suspeita de COVID-19, têm prioridade para a realização do teste laboratorial os seguintes:
 - Doentes com critérios de internamento hospitalar;
 - Recém-nascidos e grávidas;
 - Profissionais de saúde sintomáticos;
 - Doentes com comorbilidades, nomeadamente com DPOC, asma, insuficiência cardíaca, diabetes, doença hepática crónica, doença renal crónica, neoplasia maligna ativa, ou estados de imunossupressão;
 - Doentes em situações de maior vulnerabilidade, tais como residência em lares e unidades de convalescença;
 - Doentes com contacto próximo com pessoas com as comorbilidades identificadas acima (DGS, 2020).

Perante um caso confirmado

- Os doentes internados com COVID-19, confirmados laboratorialmente, devem ser tratados de acordo com as seguintes recomendações:
 - Tratamento sintomático e de suporte;
 - Utilização de corticosteroides exceto nos doentes com indicação clínica para a sua utilização pela(s) comorbilidade(s) presentes ou com evolução para ARDS;
 - Prescrição de antibioterapia empírica para todas as suspeitas de infeção bacteriana secundária, após colheita de amostras para exame microbiológico;

Os doentes adultos com COVID-19 internados podem, de acordo com a avaliação médica, ter alta do internamento hospitalar, se cumulativamente apresentarem:

- Evolução clínica favorável;
- Apirexia mantida há pelo menos 2 dias;
- Ausência de insuficiência respiratória ou necessidade de oxigenoterapia;
- Ausência de agravamento imagiológico;
- Cumprimento das condições de exequibilidade do isolamento no domicílio;

Nos hospitais com serviços de pediatria, poderá ser necessário a reorganização dos serviços por forma a dedicar unidades hospitalares exclusivamente ao tratamento de doentes com COVID-19 em idade pediátrica;

Os doentes pediátricos com COVID-19 internados poderão ter alta do internamento hospitalar, se cumulativamente apresentarem:

- Evolução clínica favorável;
- Apirexia mantida há pelo menos 3 dias;
- Ausência de sinais de desidratação;
- Tolerância por via oral;
- Teste laboratorial para SARS-CoV-2 negativo em duas determinações, separadas por 48 horas;
- Ausência de coabitantes com mais de 65 anos, comorbilidades e/ ou grávidas (DGS, 2020).

Adaptação dos Cuidados de Enfermagem em Situação de Contingência

Os nossos Ensinos Clínicos foram realizados em internamentos de psiquiatria, no contexto prisional. Esta é uma população que apresenta várias comorbilidades, não só do foro mental, mas em alguns casos de doenças físicas ou pessoas envelhecidas. Isto faz com que seja necessária uma

adaptação nos cuidados prestados e nos cuidados a ter de forma a não propagar o vírus.

Iremos em seguida descrever os cuidados de enfermagem que teríamos adaptado em caso de continuação do Ensino Clínico.

Caracterização dos Serviços e População Alvo

Para ser perceptível a adaptação aos cuidados de enfermagem prestados nestes contextos, pareceu-nos importante descrever qual a população alvo destes cuidados e qual o seu percurso dentro da instituição.

Relativamente a admissão no Serviço de Psiquiatria Agudos, os doentes podem entrar de quatro formas diferentes: através da consulta externa, onde o psiquiatra decide se o doente deve ou não ficar internado; através de uma situação de urgência, normalmente por descompensação psicótica; através do tribunal enquanto aguardam julgamento e, por fim, através das transferências inter-hospitalares.

Quanto ao Serviço de Internamento de Evolução Prolongada (antigamente designado por Serviço de Psiquiatria Crónicos), o utente pode ser admitido caso venha do Serviço de Psiquiatria Agudos e a sua patologia se encontre mais estável, ou por dificuldades na mobilidade devido a envelhecimento ou patologia física.

Em ambos os serviços, é preciso entender que a população neste contexto tem acesso a informação vinda da comunicação social, e por isso estão a par de toda a situação que se passa no mundo e no território nacional.

Cuidados de Enfermagem Adaptados

Tendo em conta a população alvo deste contexto, e de acordo com o acima descrito, é importante reforçar que estas pessoas estão mais suscetíveis a respostas de stress, como insónias, ansiedade, diminuição da sensação de segurança, raiva

e ao aumento da procura de cuidados de saúde devido ao medo da doença. Durante a situação de surto, algumas pessoas iram conseguir geri-la de forma adequada, e até melhorar as suas capacidades de resposta face a adversidades, mas algumas iram experienciar as respostas acima descritas (CSTS, 2020).

Neste sentido, é importante que a equipa multiprofissional tenha em atenção as preocupações de cada pessoa, que partilhe informação adequada, e ensinar estratégias de redução de stress. No entanto, há medidas mais específicas destes contextos que devem ser adotadas, tais como:

- Manter as pessoas informadas das últimas informações sobre o surto, informando-se também através de fontes seguras;
- Corrigir informações falsas, providenciar informação correta e orientar para fontes seguras;
- Recomendar limitação da exposição à comunicação social, sendo que a exposição contínua a notícias de um evento stressante aumenta os resultados negativos a nível da saúde mental;
- Ensinar sobre sinais e sintomas de stress, e como ultrapassá-los;
- Ensinar sobre precauções a ter em caso de surto: lavagem das mãos, distanciamento social, etiqueta respiratória, a evitar tocar com as mãos na cara, e evitar partilhar objetos pessoais;
- Identificar as pessoas que estejam em fase aguda da doença e que tenham um maior risco em caso de infeção, e providenciar suporte aos mesmos (CSTS, 2020).

Para além da prestação direta de cuidados, consideramos que pode ser importante implementar algumas medidas, tais como:

- Organizar mais turnos para os horários de refeição das pessoas, de maneira que seja possível manter a distância de segurança recomendada;

- Criar equipas fixas, nos vários turnos, de forma a diminuir ao máximo o risco de transmissão entre os enfermeiros;
- Utilização de máscara cirúrgica por todos os profissionais do estabelecimento vindos do exterior.

Para além disto, caso alguns dos indivíduos sejam colocados em liberdade, é importante reforçar todas as medidas de higienização das mãos, distanciamento social e etiqueta respiratória, e todos devem ser informados que devem de cumprir um período de quarentena de 14 dias antes de entrarem em contacto com as suas famílias.

Conclusão

A elaboração deste trabalho permitiu dar continuidade à avaliação da 1ª fase da Experiência Clínica do 6º Semestre, com o objetivo de aumentarmos os nossos conhecimentos a nível dos cuidados de enfermagem a prestar em situações tão dramáticas como a que vivemos nos dias de hoje.

Consideramos que foram atingidos os objetivos que nos foram propostos com a realização deste trabalho. Para além disto, foi-nos possível conseguir compreender que existem várias semelhanças entre as diferentes orientações para as diversas organizações, uma vez que todas estas se baseiam nas medidas de prevenção pública descritas pelo Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus, da DGS.

De forma mais específica para o nosso contexto, foi possível constatar que a nossa importância enquanto profissionais de saúde, não passa só pela educação de forma a prevenir a doença, mas também por diminuirmos os impactos que esta pode ter na saúde mental de cada um.

A preparação e a resposta a uma pandemia são processos complexos, e por isso são necessários esforços coordenados dos diferentes setores. Contudo, é preciso entender que estes são processos dinâmicos, em constante avaliação e

renovação. Por isso, é importante estarmos bem informados, e ser detentores dos conhecimentos mais atuais, uma vez que somos agentes educacionais junto de toda a população.

Referências

- CSTS. (2020). Taking Care of Patients During the Coronavirus Outbreak: A Guide for Psychiatrists. Obtido em 2 de abril de 2020, de https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Taking_Care_of_Patients_During_Coronavirus_Outbreak_A_Guide_for_Psychiatrists_03_03_2020.pdf
- DGS. (23 de março de 2020). COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO - Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2. Norma 004/2020.
- DGS. (23 de março de 2020). Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Serviços prisionais e tutelares. Norma 016/2020. p. 5. Obtido em 1 de abril de 2020
- DGS. (2020). Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19).
- Gonçalves, M. (2 de abril de 2020). Covid-19. Saiba quem vai beneficiar (e como) das regras que determinam a libertação de presos em Portugal. Obtido em 3 de Abril de 2020, de Expresso: <https://expresso.pt/coronavirus/2020-04-02-Covid-19.-Saiba-quem-vai-beneficiar-e-como--das-regras-que-determinam-a-libertacao-de-presos-em-Portugal>
- Gorbalenya, A., Baker, S., Baric, R., Groot, R., Drosten, C., Gulyaeva, A., . . . Ziebuhr, J. (março de 2020). The species Severe acute respiratory syndrome related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. 5, pp. 536-544. Obtido em 1 de abril de 2020, de <https://www.nature.com/articles/s41564-020-0695-z>
- MCEESMP. (25 de março de 2020). ORIENTAÇÕES – COVID-19: ALTERAÇÕES NA GESTÃO E NA PRÁTICA DE CUIDADOS. p. 7. Obtido

em 2 de abril de 2020, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17935/mesa-do-col%C3%A9gio-da-especialidade-do-col%C3%A9gio-da-especialidade-de-enfermagem-de-sa%C3%BAde-mental-e-psiqui%C3%A1trica-orienta%C3%A7%C3%B5es-covid-19.pdf>

OMS. (9 de março de 2020). Q&A on coronaviruses (COVID-19). Obtido em 1 de abril de 2020, de World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>

OMS. (27 de março de 2020). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). Obtido de World Health Organization: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>

OMS. (3 de março de 2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 3 March 2020. Obtido em 1 de abril de 2020, de World Health Organization: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-march-2020>

PORDATA. (2018). Justiça e Segurança: Prisões. Obtido em 3 de abril de 2020, de PORDATA: Base de Dados Portugal Contemporâneo: <https://www.pordata.pt/Subtema/Portugal/Pris%C3%B5es-60>

Wu, D., Liu, Q., & Yang, Z. (5 de março de 2020). The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.004>

Medidas de contenção da transmissão da Covid19: transmissão de informação para crianças e suas famílias

*Measures to contain the transmission of Covid19: transmission of information to
children and their families*

Ana Rita Silva⁵ Filipa Costa do Vale¹ Marta Laranjeira¹
Ana Lúcia Ramos⁶

Corresponding author:
Ana Lúcia C. Ramos ana.ramos@ess.ips.pt

Resumo

Enquadramento: A pandemia causada pelo vírus denominado de “covid-19”, provocou alterações nas vidas das pessoas. Estando os profissionais de saúde na primeira linha de “combate” a esta pandemia e, estando perante uma situação atípica, tiveram de ser adotadas novas medidas de proteção e de informação das pessoas. Em contexto de saúde infantil e juvenil, esta situação suscita muita preocupação e medo, tanto para os pais como para as crianças e jovens.

Objetivo: Abordar, de forma sintética, a informação crucial acerca deste vírus e descrever quais e como devem ser explicadas todas as medidas que são necessárias serem tomadas face à propagação deste vírus, adaptando a linguagem aos pais e à idade e desenvolvimento da criança.

Método: Realizada revisão de literatura e sua operacionalização para contexto de cuidados de saúde infantil e juvenil.

Resultados: Foi possível consolidar o aporte teórico relevante ao COVID-19, nomeadamente, na definição e sintomas do mesmo, o método de transmissão, o tratamento atualmente disponível e medidas de prevenção. Adicionalmente, foram explorados os efeitos deste na abordagem de enfermagem na área de de saúde infantil e juvenil, definições das diversas faixas etárias, cenários hipotéticos e os respetivos ensinamentos relevantes aos mesmos.

Conclusão: O papel do enfermeiro em contexto de saúde infantil e juvenil em relação ao vírus COVID-19 consiste principalmente na orientação educacional e preventiva, unindo forças com os pais através do modelo de parceria de cuidados. É fundamental reconhecer as características das diversas faixas etárias para adequar os ensinamentos e abordagem à criança.

Palavras-chave: Covid19; Criança; Informação.

Abstract

Background: The pandemic caused by the virus called "covid-19" caused changes in people's lives. As health professionals are at the forefront of "combating" this pandemic and, faced with an atypical situation, new measures to protect and inform people had to be adopted. In the context of child and youth health, this situation raises a lot of concern and fear, both for parents and children, and young people.

Objective: To address, in a synthetic way, the crucial information about this virus and describe which and how all the measures that are necessary to be taken in the face of the spread of this virus should be explained, adapting the language to parents and the age and development of the child.

⁵ Estudante da Unidade Curricular Ensino Clínico de Enfermagem VII, do 3º ano do 18º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal.

⁶ Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal. Membro Integrado NURSE´IN-UIESI.

Method: A literature review was carried out and its operationalization for child and youth health care context.

Results: It was possible to consolidate the relevant theoretical contribution to COVID-19, namely, its definition and symptoms, the transmission method, and the currently available treatment and prevention measures. Additionally, the effects of this on the nursing approach in child and youth health, definitions of the different age groups, hypothetical scenarios, and the respective teachings relevant to them were explored.

Conclusion: The role of nurses in the context of child and youth health concerning the COVID-19 virus consists mainly of educational and preventive guidance and joining forces with parents through the partnership model of care. It is essential to recognize the characteristics of the different age groups to adapt the teaching and approach to the child.

Keywords: Covid19; child; information

Introdução

Tendo em conta a situação que o mundo atravessa, a pandemia causada pelo vírus denominado de “covid-19”, as vidas de todas as pessoas sofreram muitas alterações. Estando os profissionais de saúde na primeira linha de “combate” a esta pandemia e, estando perante uma situação atípica, tiveram de ser adotadas novas medidas de proteção e de informação das pessoas, designadamente em contexto de saúde infantil e juvenil, dado que a situação atual suscita muita preocupação e medo, tanto para os pais como para as crianças e jovens.

Assim sendo, o presente artigo pretende abordar, de forma sintética, a informação crucial acerca deste vírus e descrever quais e como devem ser explicadas todas as medidas que são necessárias serem tomadas face à propagação deste vírus, adaptando a linguagem aos pais e à idade e desenvolvimento da criança.

Considera-se esta abordagem fundamental para aumentar o conhecimento e a consciência da criança e da sua família para que se exponham cada vez menos ao risco de contrair esta doença.

O que é o covid-19?

Os coronavírus são um grupo de vírus que podem causar infeções, normalmente associadas ao sistema respiratório. COVID-19 é o nome atribuído à doença provocada pelo novo coronavírus SARS-COV-2, que

pode causar infeção respiratória grave como a pneumonia. O período de contágio é o tempo decorrido entre a exposição ao vírus e o aparecimento de sintomas; este é atualmente considerado até 14 dias (Sistema Nacional de Saúde, 2020). Quais são os sinais e sintomas? Os sintomas da infeção por COVID-19 aparecem após um período de incubação de aproximadamente 5,2 dias. O período entre o início dos sintomas do COVID-19 e a morte variou de 6 a 41 dias, com mediana de 14 dias. Esse período depende da idade do paciente e do estado do sistema imunológico do paciente. Foi mais curto entre os pacientes com idade > 70 anos em comparação com aqueles com menos de 70 anos (Hussin & Siddappa, 2020, p. 1) Os sintomas mais frequentes são: febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), tosse e dificuldade respiratória (ex: falta de ar). Contudo, pode também surgir dor de garganta, corrimento nasal, dores de cabeça e/ou musculares, cansaço, hemoptise, diarreia, dispneia e linfopenia (Sistema Nacional de Saúde, 2020) (Hussin & Siddappa, 2020, p. 1).

Como ocorre a transmissão?

A transmissão ocorre por contacto próximo com pessoas infetadas pelo vírus, através de gotículas libertadas pelo nariz ou boca quando tossimos ou espirramos, que podem atingir diretamente a boca, nariz e olhos de quem estiver próximo, ou através do contacto com superfícies e objetos contaminados (Direção Geral de Saúde, 2020).

A ligação de um recetor expresso pelas células hospedeiras é o primeiro passo da infeção viral, seguida pela fusão com a membrana celular. Raciocina-se que as células epiteliais do pulmão são o alvo principal do vírus. Assim, foi relatado que as transmissões de SARS-CoV de humano para humano ocorrem pela ligação entre o domínio de ligação ao recetor de picos de vírus e o recetor celular que foi identificado como recetor da enzima de conversão da angiotensina 2 (ACE2) (Hussin & Siddappa, 2020, p. 3).

Qual é o tratamento?

A transmissão pessoa a pessoa da infeção por COVID-19 levou ao isolamento dos pacientes aos quais foram administrados diversos tratamentos. Atualmente, não existem medicamentos antivirais específicos ou vacina contra a infeção por COVID-19 para terapia potencial em seres humanos. A única opção disponível é o uso de drogas antivirais de amplo espectro, como análogos de nucleosídeos e também inibidores da protease do HIV que podem atenuar a infeção por vírus até que antivirais específicos se tornem disponíveis. Adicionalmente, este é dirigido aos sinais e sintomas que os doentes apresentam (Direção Geral de Saúde, 2020) (Hussin & Siddappa, 2020, p. 3).

Medidas de prevenção

Algumas medidas de prevenção são: as medidas de etiqueta respiratória, tais como tapar o nariz e a boca quando espirrar ou tossir, com um lenço de papel ou com o antebraço; Lavar as mãos frequentemente durante 20 segundos com água e sabão ou com solução à base de álcool a 70%; Evitar tocar na cara com as mãos; Evitar contacto próximo com pessoas com infeção respiratória e evitar partilhar objetos pessoais ou comida em que tenha tocado (Direção Geral de Saúde, 2020).

A criança e a Covid-19: atuação dos enfermeiros em contexto de saúde Infantil e Juvenil

Os enfermeiros em pediatria têm de estabelecer um relacionamento terapêutico, através deste se relacionar com a família e criança de maneira significativa, resultando no empoderamento do profissional e da família.

Um dos principais papéis do enfermeiro nesta área é praticar a saúde preventiva. Neste tipo de situação a intervenção do enfermeiro passa principalmente pelos ensinamentos e pelo reforço dos mesmos, sendo estes ensinamentos nesta faixa etária caracterizados pela parceria de cuidados com os cuidadores/pais que são muito importantes no processo de captação de bons hábitos para a prevenção da transmissão deste novo vírus (Hockenberry, 2006).

De um modo generalizado, as ideias a transmitir aos pais, familiares e comunidade consistem nos princípios de (Save the Children Federation, Inc., s.d.):

- Informar e partilhar os factos;
- Adaptar a sua abordagem com base da personalidade da criança – é necessário determinar se a informação vai causar mais ansiedade ou não;
- Abordar o assunto de maneira simples e calma – lembrar que as crianças seguem instruções;
- Perguntar à criança o que sabe, responder a perguntas e resolver qualquer informação incorreta;
- Validar os seus sentimentos, tranquilizando-os: “Entendo que isso pode ser assustador. Estamos a tomar medidas para nos manter saudáveis e estamos bem preparados”;
- Ser um exemplo de boa higiene e tentar torná-la divertida (exemplo: cantar uma música favorita enquanto esfrega as mãos com água e sabão por, pelo menos, 20 segundos).

Este artigo foca-se na criança desde a idade toddler até ao fim da idade escolar, ou seja, desde o primeiro ano de vida até aos 12 anos.

Dada a diferença de necessidades e de compreensão por parte das crianças nos seus diferentes estádios de desenvolvimento, os ensinamentos a realizar devem ser diferentes e adaptados à faixa etária e de desenvolvimento de cada criança, trabalhando em parceria com os principais cuidadores/pais de modo a que haja uma promoção da saúde eficaz e a partir da qual estas famílias se possam proteger a si mesmas e aos que lhes rodeiam.

Informação e interação com a criança entre 1 e 3 anos e seus pais/ cuidadores

Relativamente ao Toddler (1 a 3 anos), devido à sua ainda imatura capacidade de compreensão de toda a comunicação, os ensinamentos são diretos aos pais/cuidadores, uma vez que são eles que irão promover a adesão dos comportamentos adequados a ter perante este novo problema na sociedade. De acordo com a teoria da aprendizagem social de Bandura (Bandura, 1989), é nesta fase do desenvolvimento que as crianças começam a aprender através da observação (M.Freitas, J.Dias, 2010), tornando-se crucial que sejam os pais os motores para a aquisição de hábitos corretos de proteção individual e de grupo.

De acordo com Erickson, a criança encontra-se na fase de Autonomia VS Vergonha (Erickson, 1959), começando a compreender as regras impostas no seio familiar (por exemplo o controlo de esfíncteres incentivado pelos pais), sendo importante que haja um reforço positivo das conquistas da criança, podendo isto ser usado a favor da luta contra o covid reforçando positivamente, por exemplo, a higiene das mãos acompanhada por um adulto.

É então nesta fase que a criança começa a adquirir comportamentos socialmente aceitáveis, sendo importante para as crianças de hoje em dia terem hábitos de proteção adequados às circunstâncias vividas nesta fase, sendo esses hábitos vistos como o que é aceitável e expectável na sociedade (E.Rabello, J.Passos, 2009).

Segundo a teoria de Piaget, até aos 2 anos a criança encontra-se no estágio sensório-motor, caracterizado pela exploração pelo ambiente, interagindo com o mundo através de sensações e do movimento (C.Durlei, 2017). Compreende-se então que nesta fase em específico a compreensão dos ensinamentos e o porquê da necessidade destas atitudes por parte da criança não será conseguida, por isso os pais devem criar esses hábitos/rituais, adquirindo eles próprios as medidas corretas de prevenção para que a criança aprenda através da observação e realização constante das mesmas.

Exemplo de interação entre enfermeiros e pais/cuidadores:

“Pais, como podem presumir, nesta fase o vosso filho vai fazer o que lhe é imposto e seguir o vosso modelo. Tal como podem ter regras como não brincar à mesa também devem criar rituais de higiene das mãos antes e depois das refeições, o que pode ser feito de forma divertida e como atividade em família. Para além disso, como sabem está recomendado o isolamento social, sendo que sempre que tenham de sair mantenham a distância de segurança e, caso seja possível, tenham o mínimo contacto com pessoas idosas uma vez que fazem parte do grupo de risco.”

Informação e interação com a criança em idade pré-escolar e seus pais/ cuidadores

Relativamente à idade pré-escolar (3 a 5/6 anos), ou idade da fantasia, é relevante explicar às crianças o assunto através de estratégias como contar uma história ou através do recurso a objetos inanimados de modo a facilitar a compreensão do que está a ser ensinado, ou seja, apelando à fantasia e à imaginação das crianças.

Os ensinamentos aos pais regem-se do mesmo modo, ensinando em simultâneo os pais e a criança, para que a mesma se sinta incluída. É nesta fase, que segundo Erickson, ao encontrar-se na etapa Iniciativa VS Culpa (Erickson, 1959), as crianças querem que os adultos lhes deem responsabilidades, como arrumar a casa, varrer, etc.. (E.Rabello, J.Passos, 2009). Deste modo, é importante que se insira a prevenção da transmissão do covid-19, fazendo com que a criança e a sua família vejam isso como uma responsabilidade individual e de grupo, criando rituais de higienização das mãos ou insistindo na utilização do cotovelo para cobrir nariz/boca quando tossir/espirrar.

No que toca à teoria de Piaget, a criança encontra-se no estágio pré-operatório, havendo algumas limitações do seu pensamento e nas quais é importante investir tendo em conta a situação. É necessário abordar a situação de modo a contornar essas mesmas limitações para que a aquisição das regras e conhecimentos seja favorável.

Exemplo de interação:

Ao explicar no que consiste este vírus o enfermeiro pode expressar-se da seguinte forma:

“é um bicho que fica nas tuas mãos e que se tocares na tua cara ou se não ficares em casa pode entrar para o teu corpo e deixar-te doente, sem energia para brincar. Por isso é que tens de lavar muito bem as mãos e tapar a tua boca ou nariz quando espirras ou tosses.”

Poderá, igualmente, através de jogos, por exemplo, com purpurinas, demonstrar a facilidade com que o vírus (purpurinas) consegue propagar-se e como deverá ser feita uma correta lavagem das mãos.

Informação e interação com a criança em idade escolar e seus pais/ cuidadores

Relativamente à criança em idade escolar (5/6 a 10/12 anos), é possível realizar ensinamentos de modo mais natural, evitando a fantasia, explicando com o vocabulário adequado à idade o que é importante para a sua segurança e da sua família. Neste caso é novamente possível integrar os pais nos mesmos ensinamentos. Voltando novamente à teoria de Erickson, encontrando-se no estágio Esforço VS Inferioridade (Erickson, 1959), é nesta fase que as crianças adquirem habilidades necessárias para se tornarem membros úteis e contribuintes para as suas comunidades sociais (E.Rabello, J.Passos, 2009). Assim, face ao que o mundo enfrenta, as medidas de contenção/prevenção da transmissão têm de ser integradas na comunidade em si, sendo importante trabalhar com a criança no sentido de ela compreender que ela e o seguimento dessas mesmas medidas é imprescindível para o bem-estar social.

Utilizando agora conhecimentos sobre outra teoria, a teoria de desenvolvimento cognitivo de Piaget, é nesta fase que a criança se encontra no estágio das operações concretas, sendo relevante a aquisição da capacidade de reversibilidade.

Exemplo de interação:

“podes lavar muito bem as mãos, mas se espirrares ou tossires sem proteger com o cotovelo, as tuas mãos ficam sujas na mesma.”

Tendo em conta a fase de vida escolar, é importante também reforçar o distanciamento social, seja da família ou dos amigos:

Exemplo de interação:

“como sabes, durante uns tempos não vais poder ir à escola e estar com os teus amigos, mas quanto mais cedo todos cumprirmos as regras, mais depressa podemos voltar a estar com eles.”

“é importante também que agora protejas os teus avós, evitando estar junto deles, uma vez que eles são mais afetados pela doença e porque eles, tal como tu, têm de cumprir as mesmas regras para que ninguém fique doente. No entanto, podemos ver formas divertidas de os continuar a ver e falar com eles.”

Assim, a criança compreende que uma ação pode ser revertida por outra, fazendo compreender que o seguimento das medidas de prevenção de modo adequado é crucial para a proteção desejada.

Porém, para as crianças, os inconvenientes do distanciamento social podem ser ainda difíceis de aceitar.

É fulcral que os familiares estabeleçam atividades que auxiliem a lidar com a nova realidade da criança.

Sugere-se à família (Pediatric Associates, 2020):

- Estabelecer videochamadas - As sessões de vídeo online são uma das melhores maneiras de ajudar as crianças a manter contato com os amigos, respeitando as regras do distanciamento social.
- Escrever cartas ou fazer arte para enviar aos amigos – Esta atividade pode ajudar a manter as crianças ocupadas e relativamente quietas, além de fornecer uma nova maneira criativa de interagir com amigos e familiares;
- Utilizar computadores e dispositivos móveis para jogar com os amigos - É algo que pode formar uma perspectiva valiosa de entretenimento e interação durante períodos de distanciamento social. Pode não ser o método ideal de interação com outras pessoas, mas, dadas as circunstâncias limitadas, pode ser um salva-vidas para as crianças e os seus pais.

- Encontrar espaços seguros para desfrutar do ar livre - Sair pode ser um desafio; porém se possível e se existir acesso fácil a espaços exteriores vazios, sair pode ser uma ótima maneira de proporcionar as crianças um pouco de ar fresco, exercícios e estímulos fora de casa (caso existam outras pessoas no espaço público, manter uma distância de 2 metros);
- Garantir que as crianças tenham tempo e espaço para si - Ficar em quarentena em casa pode ser stressante para todos os envolvidos, e a sensação de claustrofobia pode ocorrer entre qualquer membro da família. Mas as crianças mais velhas podem ser particularmente afetadas pela incapacidade de estabelecer tempo para si mesmas e desfrutar de momentos de tranquilidade e solidão. Por mais que elas sintam falta dos amigos, elas também precisam de um tempo a sós. Na medida do possível, é necessário encontrar maneiras de dar à criança o espaço que ela procura, garantindo que esta não corre o risco de exposição desnecessária ao vírus.

Conclusão

Situações atípicas exigem pensamento reflexivo e criativo de atividades que poderão ser realizadas, em segurança, de forma a minimizar o efeito da pandemia na interação social e desenvolvimento das crianças.

O presente artigo sintetiza o aporte teórico relevante ao COVID-19, nomeadamente, na definição e sintomas do mesmo, o método de transmissão, o tratamento atualmente e medidas de prevenção. Adicionalmente, foram explorados os efeitos deste na abordagem de enfermagem na área de saúde infantil e juvenil, definições das diversas faixas etárias, cenários hipotéticos e os respetivos ensinamentos relevantes aos mesmos.

Compreende-se que, o papel do enfermeiro em contexto de saúde infantil e juvenil em relação ao vírus COVID-19 consiste principalmente na orientação educacional e preventiva, unindo forças com os pais através do modelo de parceria de cuidados; é fundamental reconhecer as características das diversas faixas etárias para adequar os ensinamentos e abordagem à criança.

É também de nosso maior agrado saber que a realização deste artigo poderá de alguma forma contribuir para o desempenho profissional dos profissionais de saúde.

Referências

- Bandura, A. (1989). Social Cognitive Theory. In R. Vasta (Ed.). *Annals of Child Development. Six Theories of Child Development* (Vol. 6, pp. 1-60). Greenwich, CT: JAI Press.
- C. Durlei, 2017. O desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida. Disponível em: <https://acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/224/1/01d11t01.pdf>
- Direção Geral de Saúde. (2020). COVID-19. Obtido de <https://covid19.minsaude.pt/perguntas-frequentes/>
- Erikson E. Identity and the life cycle. In: *Psychological Issues*. New York: International Universities Press, 1959. I: 1-71.
- E. Rabello, J. Passos, 2009. Erikson e a Teoria Psicossocial do Desenvolvimento. *Desenvolvimento da Criança: Família, Escola e Saúde*. Disponível em: <https://josesilveira.com/wp-content/uploads/2018/07/Erikson-e-a-teoria-psicossocial-do-desenvolvimento.pdf>
- Hockenberry, M. J. (2006). *Wong - Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (7ª ed.). EUA: Elsevier. Obtido em 10 de março de 2020
- Hussin, A. R., & Siddappa, N. B. (fevereiro de 2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 1-4. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
- Ordem dos Enfermeiros. (agosto de 2012). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Obtido de Ordem dos Enfermeiros: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf

Pediatric Associates. (28 de março de 2020). Coping with Social Distancing: 6 Ideas for Kids. Obtido de Pediatric Associates:

<https://www.pediatricassociates.com/coronavirus-covid-19/coping-with-social-distancing-6-ideas-for-kids/>

Save the Children Federation, Inc. (s.d.). 7 Simple Tips on How to Talk to Kids About the Coronavirus. Obtido em 1 de abril de

2020, de Save the Children: <https://www.savethechildren.org/us/what-we-do/emergency-response/coronavirus-outbreak/coronavirus-outbreak-how-to-explain-children>

Sistema Nacional de Saúde. (2020). COVID-19. Obtido de <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/#sec-0>

Plano de Contingência num Serviço de Neonatologia: Uma reflexão em tempos de pandemia

Contingency Plan in a Neonatology Service: A reflection in times of pandemic

Joana Carapuça⁷ Mariana Gonçalves¹ Raquel Catalão¹
Ana Lúcia Ramos⁸

Corresponding author:
Ana Lúcia C. Ramos ana.ramos@ess.ips.pt

Resumo

Enquadramento: Na sequência da fase dramática e avassaladora que se vive na atualidade em todo o mundo, a pandemia Covid19, torna-se fundamental abordar a temática num contexto tão sensível como uma unidade de neonatologia.

Objetivo: Esclarecer conceitos associados à doença Covid19 bem como dar resposta à questão “São conhecidas as medidas fundamentais para conter a transmissão da infeção. Como explicar às famílias esta necessidade?”

Método: Realizada revisão de literatura e sua operacionalização para contexto de cuidados neonatais.

Resultados: Foram clarificados conceitos e sintetizadas recomendações para a abordagem, em contexto de neonatologia, assim como plano de informação dirigida a os pais/ cuidadores.

Conclusão: O recente aparecimento da situação pandémica, exige a reação rápida e coerente com a informação atual, de modo a promover a segurança dos recém-nascidos, pais e profissionais numa unidade de neonatologia.

Palavras-chave: Covid19; Neonatologia; Parentalidade.

Abstract

Background: Following the dramatic and overwhelming phase currently being experienced worldwide, the Covid19 pandemic, it is essential to address the issue in a context as sensitive as a neonatology unit.

Objective: To clarify concepts associated with the Covid19 disease and answer the question, “The fundamental measures to contain the transmission of the infection are known. How to explain this need to families?”

Method: A literature review was carried out and its operationalization in the context of neonatal care.

Results: Concepts were clarified, recommendations for the approach were synthesized in the context of neonatology, and an information plan was aimed at parents/caregivers.

Conclusion: The recent emergence of the pandemic situation requires a quick and coherent reaction to current information to promote the safety of newborns, parents, and professionals in a neonatology unit.

Keywords: Covid19; neonatology; parenting.

⁷ Estudante da Unidade Curricular Ensino Clínico de Enfermagem VII, do 3º ano do 18º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal.

⁸ Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal. Membro Integrado NURSE´IN-UIESI.

Introdução

Ainda pouco se conhece acerca da Covid-19 e, perante o desconhecido, o medo do contágio torna-se mais avassalador do que a própria doença. Sabe-se que a ansiedade é normal em situações desta complexidade e as pessoas precisam de informação credível, que lhes permita saber o que fazer e quais as precauções que deve tomar. Por consequência, a ansiedade, impotência e insegurança sentidas pelos pais de recém-nascidos pré-termo, internados numa Unidade de Neonatologia aumenta perante uma situação desta gravidade. Deste modo, é essencial esclarecer os pais acerca das repercussões que a atual pandemia acarreta num contexto neonatal, de forma a reduzir a ansiedade dos mesmos e a estes se tornarem pais informados.

Assim sendo, este artigo visa responder a algumas questões importantes de forma clara e sucinta, de modo que seja possível conhecer o vírus, a doença que dele advém e as consequências que provoca num contexto de neonatologia. Por sua vez, pretende-se que estas respostas contribuam de forma positiva na vida dos pais dos recém-nascidos pré-termo, de forma que haja redução do stresse e aumento da segurança e informação.

Qual é a origem do novo Coronavírus?

O novo coronavírus, designado como SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave – Coronavírus – 2), surgiu pela primeira vez em dezembro de 2019 num mercado de animais vivos, na cidade de Wuhan, China (DGS, 2020a). No fim do mês de dezembro, a China comunicou à Organização Mundial de Saúde (OMS) o aparecimento deste novo vírus, tendo esta informação sido divulgada a nível internacional (DGS, 2020a). O vírus atingiu uma rápida velocidade de transmissão, inicialmente em território chinês e posteriormente em diversos países do continente Europeu, Asiático, Africano, Americano e Oceânia (CDC, 2020a). Deste modo, a OMS declarou o novo coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública no fim do mês de janeiro e, posteriormente,

como uma Pandemia a 11 de março de 2020 (OMS, 2020a).

O que é o novo coronavírus?

O novo coronavírus é um tipo de vírus pertencente à família dos Coronavírus, responsáveis pelo aparecimento de infeções, em especial do trato respiratório. É um novo tipo de coronavírus nunca antes identificado em seres humanos (CDC, 2020a). Pode manifestar-se de forma idêntica a uma gripe ou evoluir para uma doença mais grave como pneumonia (DGS, 2020a). Este novo vírus é designado como SARS-CoV-2, enquanto o nome da doença é indicado como COVID-19 (CDC, 2020a).

Como ocorre a transmissão do vírus?

A doença COVID-19 é transmitida através do contacto direto com indivíduos infetados ou objetos/superfícies contaminadas. A transmissão por contacto direto com indivíduos infetados é feita através da libertação de gotículas pela boca e/ou nariz quando se espirra ou tosse. Por sua vez, estas gotículas podem depositar-se em objetos/superfícies e causar infeção de outros indivíduos através do toque. O vírus pode perdurar em objetos/superfícies durante um período variável de horas a dias (DGS, 2020a). Embora ainda não haja informação epidemiológica suficiente para determinar o quão rápido o vírus se propaga, pressupõe-se que uma pessoa infetada pode infetar entre 2 a 3 outros indivíduos (CDC, 2020a). O período de incubação desta doença, isto é, o tempo decorrido entre a exposição ao vírus até ao aparecimento de sintomas e/ou sinais varia entre 1 a 14 dias (CDC, 2020a). O risco de contrair este tipo de doença a partir de um indivíduo assintomático, isto é, sem sintomas é muito baixo. Todavia, a transmissão através de pessoas assintomáticas ainda está em processo de investigação (DGS, 2020a).

A transmissão pode ocorrer através dos alimentos? E dos animais?

Neste momento, não há evidência científica que prove a transmissão da doença através do contacto e ingestão de alimentos. Porém, deverão ser aplicadas práticas de segurança e higiene alimentar durante o contacto com os alimentos. Apesar de se considerar que o vírus teve origem num animal, atualmente a transmissão do vírus ocorre de pessoa para pessoa (CDC, 2020a). Em animais domésticos como gatos e cães, não há evidência científica que comprove a infeção e, conseqüente, possível transmissão da doença a partir destes (DGS, 2020a).

Quais são os sinais e sintomas?

Os sinais e sintomas mais comuns deste tipo de doença são tosse seca, febre e cansaço (OMS, 2020a). Porém, há pessoas que apresentam dificuldade respiratória, dor de garganta e dor de forma geral, sendo poucas as pessoas que apresentam diarreia ou náuseas (OMS, 2020a).

Quem são os grupos de risco?

Os principais grupos de risco perante o novo coronavírus são (DGS, 2020a):

- Pessoas idosas (≥65 anos);
- Pessoas portadoras de doenças crónicas como a diabetes, hipertensão arterial ou neoplasias;
- Indivíduos que apresentam o sistema imunitário deprimido, por exemplo a realizar tratamentos de quimioterapia ou tratamentos para doenças autoimunes como lúpus;
- Pessoas portadoras de doenças respiratórias como a asma;

Estes grupos de risco estão sujeitos a desenvolver com mais gravidade a doença Covid-19 quando comparados com indivíduos saudáveis (OMS, 2020a). Conseqüentemente, os indivíduos do género masculino que façam parte destes grupos apresentam um risco aumentado quando comparados com os elementos do género feminino (CDC, 2020a).

Relativamente às crianças, estas representam uma pequena percentagem de indivíduos infetados com Covid-19. Todavia, este grupo aparenta ser mais propenso a ser infetado quando comparado com o grupo

dos adultos, apesar de o risco de desenvolver sintomas ou a doença evoluir com mais gravidade ser muito reduzido (CDC, 2020a). Em relação às mulheres grávidas e aos neonatos a evidência científica acerca da gravidade da infeção por Covid-19 ainda é bastante limitada, estando em constante atualização a cada momento. Contudo, acredita-se que os sintomas apresentados pelas mulheres não grávidas são os mesmos que os das mulheres grávidas, não tendo ocorrido nenhuma morte materna e interrupção espontânea da gravidez (CDC, 2020a). Até ao momento, foi reportado o nascimento de um nato-morto. Atualmente, não há evidência científica que comprove a transmissão da infeção via materno-fetal durante a gravidez. Até ao momento, apenas foi confirmado um caso neonatal por Covid-19 (CDC, 2020a).

Quem é testado para a COVID-19? Qual o tratamento indicado para a doença?

É realizado o teste para despiste de Covid-19 a todos os indivíduos que tenham sido avaliados por profissionais de saúde e onde haja pertinência da realização do mesmo. Caso apresente febre, tosse seca ou dificuldade respiratória e tenha estado em contacto com uma pessoa infetada ou tenha regressado recentemente de uma região afetada, deve contactar a linha SNS24 (DGS, 2020a). O tratamento da doença é direcionado e adaptado de acordo com a manifestação de sinais e sintomas apresentados pela pessoa. De salientar, que a administração de antibióticos está contraindicada, uma vez que, estes têm efeito em bactérias e não em vírus (DGS, 2020a). De momento, não existe uma vacina contra esta doença. Porém, estão a ser desenvolvidas investigações neste âmbito. Atualmente, existe evidência científica que comprova que após um indivíduo contrair a doença, adquire de forma gradual imunidade contra o vírus (DGS, 2020a).

Promover a proteção

Apesar de as pessoas que correm maior risco de doença por Covid-19 serem as pessoas idosas e pessoas com doenças crónicas, o vírus não tem nacionalidade, idade ou género e, por esse motivo, todos nós corremos o risco de sermos contaminados com o mesmo (DGS, 2020a).

Por este motivo, é importante que tomemos medidas de prevenção para reduzir o risco de transmissão do SARS-COV-2. Estas medidas devem ser aplicadas nas áreas afetadas e permitem reduzir a exposição e transmissão da doença nomeadamente (DGS, 2020a):

- Medidas de etiqueta respiratória: tapar o nariz e a boca quando espirrar ou tossir, com um lenço de papel ou com o antebraço, nunca com as mãos, e deitar sempre o lenço de papel no lixo;
- Lavar as mãos frequentemente. Deve lavá-las sempre que se assoar, espirrar, tossir ou após contacto direto com pessoas doentes. Deve lavá-las durante 20 segundos (o tempo que demora a cantar os “Parabéns”) com água e sabão ou com solução à base de álcool a 70%;
- Evitar contacto próximo com pessoas com infeção respiratória;
- Evitar tocar na cara com as mãos;
- Evitar partilhar objetos pessoais ou comida em que tenha tocado.

Tendo em conta todas estas medidas, que são fundamentais e devem ser aplicadas por toda a população, a Sociedade Portuguesa de Neonatologia (SPN) e a Direção Geral de Saúde emitam um conjunto de recomendações para a abordagem a casos de recém-nascidos (RN) que se encontrem em investigação e para casos de recém-nascidos com casos confirmados (SPN, 2020).

Segundo a CDC (2020b) ainda não se sabe se uma mulher grávida com Covid-19 pode transmitir o vírus ao bebé durante a gravidez ou parto. Até ao momento, ainda não foi encontrado vírus em amostras de líquido amniótico ou leite materno. Não existe evidência de transmissão vertical da doença, no entanto é recomendado que todos os RN de mães com Covid-19 sejam testados (DGS, 2020b). Ainda assim, não existem indícios de infeção fetal intrauterina com o vírus por isso, considera-se improvável que haja efeito do mesmo no desenvolvimento fetal (SPN, 2020).

Nas tabelas seguintes, estão indicadas as recomendações para a abordagem de um caso em investigação e para a abordagem

de um caso confirmado, respetivamente, ambos com atuação em RN assintomáticos e sintomáticos.

Tabela 1 - Recomendações para a abordagem de um caso em investigação (SPN, 2020).

Caso suspeito - RN de mãe com infeção confirmada SARS-CoV-2 ou RN com histórico de contacto estreito com um caso provável ou com infeção confirmada (familiar, cuidadores, pessoal de saúde e visitas).	
Recém-nascido assintomático	Recém-nascido sintomático
<ul style="list-style-type: none"> • Internamento em quarto de isolamento individual com medidas de isolamento de contacto e gotículas; • Utilização de incubadora pode ser útil; • Monitorização de parâmetros vitais (frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), temperatura (T), tensão arterial (TA), saturação periférica transcutânea de O₂ (SpO₂) e vigilância clínica; • Alimentação do RN (ver nota 1); • Realizar colheita de amostra virológica (ver nota 2) e considerar hemograma e proteína C reativa (PCR); • Limitar os contactos, com exceção do cuidador principal saudável, que utilizará equipamento de proteção individual (EPI) (ver nota 3); • Produtos biológicos do RN 	<ul style="list-style-type: none"> • Internamento em quarto de isolamento individual com medidas de isolamento de contacto e gotículas; • Utilização de incubadora pode ser útil; • Monitorização de parâmetros vitais (FC, FR, T, TA, SpO₂) e vigilância clínica; • Alimentação do RN (ver nota 1); • Realizar colheita de amostra virológica (ver nota 2) e outros controlos analíticos julgados necessários. • Considerar a realização de imagiologia e ecografia de acordo com a situação clínica; • Abordagem idêntica a qualquer RN com quadro clínico idêntico; • O isolamento e o afastamento da mãe dependem dos resultados dos estudos virológicos da mãe e filho e das orientações do grupo de estudos

<p>devem ser tratados como potencialmente infetados;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restringir ao máximo o número de profissionais de saúde que cuidam destes RN e utilização correta de EPI (ver nota 3). 	<p>epidemiológicos do hospital;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limitar os contactos, com exceção do cuidador principal saudável, que utilizará EPI (ver nota 3); • Produtos biológicos do RN devem ser tratados como potencialmente infetados; • Restringir ao máximo o número de profissionais de saúde que cuidam destes RN e utilização correta de EPI (ver nota 3).
---	--

Para considerar um caso suspeito como negativo (sem infeção), são necessários dois controlos de PCR viral negativos (no momento do nascimento e 24-48 horas de vida). Se ambos os testes forem negativos, o RN deve ser abordado como qualquer outro RN (SPN, 2020).

Na situação de mães positivas para Covid-19, a DGS ((2), 2020) recomenda que exista um acompanhamento neonatal, pelo menos no primeiro mês de vida para garantir a segurança do RN.

Tabela 2 - Recomendações para a abordagem de um caso confirmado (SPN, 2020).

Caso confirmado – caso que cumpra os critérios laboratoriais (PCR de screening positiva e PCR de confirmação em um gene alternativo também positivo). Caso provável – Caso em investigação cujos resultados laboratoriais para SARS-CoV-2 são inconclusivos.	
Recém-nascido assintomático	Recém-nascido sintomático
<ul style="list-style-type: none"> • Internamento em quarto de isolamento individual com medidas de isolamento de contacto e gotículas; 	<ul style="list-style-type: none"> • Internamento em quarto de isolamento individual com medidas de isolamento de contacto e gotículas;

<ul style="list-style-type: none"> • Utilização de incubadora pode ser útil; • Em RN de mães positivas assintomáticas, pode-se considerar o alojamento conjunto com medidas de isolamento de contacto e gotículas. O berço estará separado uns 2 metros da cabeceira da cama; • Monitorização de parâmetros vitais (FC, FR, T, TA, SpO₂ e vigilância clínica); • Alimentação do RN (ver nota 1); • Realizar colheita de amostra virológica (ver nota 2) e outros controlos analíticos julgados necessários. Considerar a realização de imagiologia e ecografia de acordo com a situação clínica; • Limitar os contactos, com exceção do cuidador principal saudável, que utilizará EPI (ver nota 3); • Produtos biológicos do RN devem ser tratados como potencialmente infetados; • Restringir ao máximo o número de profissionais de saúde que cuidam destes RN e utilização correta de EPI (ver nota 3). 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização de incubadora pode ser útil; • Monitorização de parâmetros vitais (FC, FR, T, TA, SpO₂) e vigilância clínica; • Alimentação do RN (ver nota 1); • Realizar colheitas de amostras virológicas (ver nota 2) e outros controlos analíticos julgados necessários que incluem estudo da função renal, hepática e biomarcadores cardíacos. Considerar a realização de imagiologia e ecografia de acordo com a situação clínica; • Abordagem idêntica a qualquer RN com quadro clínico idêntico, em caso de dificuldade respiratória equacionar a utilização de surfactante e/ou apoio ventilatório; • Não existe atualmente tratamento etiológico. O uso de antibióticos deve restringir-se aos casos de sobreinfeção bacteriana. • Limitar os contactos, com exceção do cuidador principal saudável, que utilizará EPI (ver nota 3); • Produtos biológicos do RN devem ser tratados como potencialmente infetados;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Restringir ao máximo o número de profissionais de saúde que cuidam destes RN e utilização correta de EPI (ver nota 3).
--	--

Nota 1 – Indicações para Alimentação

• A DGS (2020b, p.6) indica que é necessário que as instituições de saúde tomem decisões individualizadas, tendo em conta a vontade da mãe, as instalações disponíveis no hospital e a disponibilidade das equipas de saúde, colocando assim a decisão em cada contexto. No entanto, indicam que em situação de teste positivo para Covid-19 a amamentação não é aconselhada e, se possível, deve ocorrer extração do leite com bomba.

• O CDC (2020c), mães com sintomas ou confirmação de Covid-19, que pretendam amamentar devem ser incentivadas a fazê-lo de modo a manter o suprimento de leite desde que tome as medidas para evitar propagação da doença. Deverá lavar as mãos antes e depois de tocar no RN e utilizar uma máscara facial enquanto alimenta o RN. Se possível deve ser disponibilizada uma bomba para a estimulação e extração devendo a mãe lavar higienicamente as mãos antes de o fazer. Após cada bombeamento, todas as peças da bomba devem ser desinfetadas. O leite deverá ser administrado por um dador saudável, se possível.

• A OMS (2020a) recomenda a manutenção da amamentação nos casos de mães positivas ou em estudo, mantendo medidas de controlo de infeção.

Mulheres com Covid-19 podem amamentar se o desejarem e devem praticar higiene respiratória durante amamentação (usando máscara cirúrgica), lavar as mãos antes e depois de tocar no bebé com sabão ou desinfetante e limpar e desinfetar as superfícies em que tocaram. Em mães com doença grave ou com outras complicações que a impeçam de cuidar do RN, a extração mecânica de leite materno pode ser uma alternativa. Em casos extremos de doença que impossibilitem a amamentação ou expressão do leite, a mãe deve explorar a

possibilidade de relactação, amamentação por outra mulher ou utilizar o leite de um dador humano.

Nota 2 – Recomendações para amostras de diagnóstico (SPN, 2020).

• Amostras do trato respiratório

Superior – Exsudado nasofaríngeo e/ou orofaríngeo;

Inferior – Lavado broncoalveolar e/ou aspirado endotraqueal (se entubado).

• Outras

Sangue – Primeira amostra será colhida na fase aguda e a segunda amostra após 14 a 30 dias;

Fezes e urina – Permite descartar a excreção do vírus por vias alternativas à respiratória.

Nota 3 – Recomendação de EPI (DGS, 2020c)

• Bata – com abertura atrás, descartável, impermeável/resistente a fluidos, de manga comprida e que vá até abaixo do joelho;

• Máscara cirúrgica, Respirador FFP1, Respirador FFP2 ou N95 ou Respirador FFP3;

• Proteção ocular – óculos ou viseira (de abertura inferior);

• Luvas - descartáveis não esterilizadas;

• Cobrem-botas (se não estiver a usar calçado dedicável e não higienizável);

• Touca;

• Acrescem as medidas adicionais de isolamento de via aérea de acordo com a área assistencial onde o ato se vai realizar (quarto ou coorte para doentes de Covid-19 bem como o risco de aerossolização associado a determinados procedimentos.

Em caso de necessidade de transporte do RN tanto intra-hospitalar como inter-hospitalar, este deverá ser realizado em incubadora de transporte e os profissionais de saúde, que se encontram responsáveis pelo mesmo, devem respeitar as medidas de isolamento previstas para doentes com o

novo coronavírus, assim sendo devem utilizar EPI (SPN, 2020).

São assim conhecidas as medidas fundamentais para que os profissionais de saúde, que se encontram em contexto de Neonatologia, possam atuar em casos suspeitos ou confirmados com Covid-19 de modo a conter a transmissão da infecção. Importa informar as famílias da necessidade de tomar estas medidas de modo a prevenir a propagação e em consequência, diminuir o número de casos infetados, nomeadamente em neonatologia.

Ensinar para prevenir

São conhecidas as medidas fundamentais para conter a transmissão da infecção. Como explicar a famílias de recém-nascidos esta necessidade?

O nascimento de uma criança é considerado um dos marcos mais importantes para a vida dos pais e familiares. É geralmente vivido com grande satisfação, pela realização pessoal que promove e pelo novo significado que se passa a atribuir à vida. Pode também ser um fator gerador de stress pela responsabilidade e exigência que esta nova fase acarreta (Diaz et al., 2014).

Quando a situação clínica do RN provoca o seu internamento numa Unidade de Neonatologia, o stress é muito mais evidente e as preocupações aumentam. O processo de vinculação fica comprometido, o que representa uma situação de crise para os pais (Diaz et al., 2014). Deste modo, o internamento de um RN numa Unidade de Neonatologia é vivido de forma intensa pelos pais, com sentimentos de impotência, medo, ansiedade, preocupação ou insegurança (Bravo & Calado, 2019).

O motivo do internamento e o próprio internamento já são, só por si, geradores destes sentimentos e emoções por parte dos familiares. Perante uma situação complicada como a que vivemos de momento com a Covid-19, todos estes sentimentos são ainda mais agravados não só pelo que a situação em si já representa, como pelas medidas que foram necessárias integrar para evitar a propagação do vírus. Estas medidas, enunciadas no ponto

anterior, comprometem ainda mais a vinculação e a relação RN – pais/familiares. Torna-se, como tal, difícil de lidar e aceitar pelos pais toda esta situação. Uma realidade completamente diferente do que fora idealizado.

Posto isto, é de extrema importância abordar esta questão e alertar para a relevância do cumprimento destas medidas de segurança. Para sensibilizar a família dos recém-nascidos que se encontram numa Unidade de Neonatologia para esta necessidade, seria importante que os enfermeiros, uma vez que são os profissionais competentes, mais próximos e que estabelecem uma relação de ajuda com os pais, educassem os mesmos neste sentido. Para que os pais aceitem melhor esta condicionante é importante que saibam que estão a contribuir para o bem comum e que, apesar de trazer angústia, é o melhor a fazer, mesmo para o recém-nascido. Primeiramente, alertar que estamos perante uma situação excepcional, que obrigou a que fossem tomadas medidas excecionais. É importante referir que o recém-nascido continuará a ter presente o cuidador principal (se saudável), que a mãe poderá continuar a amamentar e que nunca estará sozinho. O cumprimento das medidas e a colaboração com os profissionais de saúde será a melhor solução para mais rapidamente poderem abraçar o seu filho e estarem mais próximos do que foi por eles idealizado para esta nova e marcante fase das suas vidas.

Para completar esta informação e uma vez que existe muita desinformação e alguns conteúdos falsos em relação a este vírus, uma intervenção adequada e complementar seria a disponibilização de um panfleto onde contemplasse a informação mais pertinente de modo a fornecer informação fidedigna, a alertar para a seriedade da situação atual, a garantir uma melhor compreensão da necessidade de integrar as medidas, e também como uma segurança por ser algo concreto e físico que sintetiza a informação dada pelos enfermeiros e, assim, poderem consultar sempre que entenderem e que complementaria a informação verbal transmitida.

Assim, foi desenvolvido um modelo de panfleto (figura 1) que pode ser disponibilizado aos pais de modo que estes entendam como devem proceder, para que se sintam mais informados e para que vejam

respondidas algumas questões que possam eventualmente surgir.

Medidas de prevenção geral

- Tapar o nariz e a boca quando espirrar ou tossir, com um lenço de papel ou com o antebraço, e não com as mãos;
- Lavar as mãos frequentemente (água e sabão líquido preferencialmente ou solução alcoólica);
- Evitar tocar na cara com as mãos;
- Evitar partilhar objetos pessoais e comida;
- Distanciamento social (pelo menos 1m).



Folheto elaborado pelas estudantes de Enfermagem da EBS – IP8:

- Joana Carapuja
- Mariana Gonçalves
- Raquel Castaño

Referências bibliográficas:

Centro de Controlo de Doenças. (2020). Covid-19. Acesso em abril 01, 2020. Disponível em <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>

Direção Geral de Saúde. (2020). COVID-19 – Perguntas básicas sobre a Covid-19. Acesso em março 28, 2020.

Direção Geral de Saúde. (2020). Prevenção e Controlo de Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Nº 007/2020.

Sociedade Portuguesa de Neonatologia. (2020). Recomendações para a abordagem do recém-nascido em contacto com a infeção por Sars-cov-2 (Covid-19).

Organização Mundial de Saúde. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. Acesso em março 28, 2020.



COVID-19

UNIDADE DE NEONATOLOGIA

Informação para pais/cuidador



Proteja-se, Proteja-nos. Juntos vamos vencer.

ABRILDE 2020

Coronavírus

Doença: Covid-19
Virus: SARS-CoV-2
Transmissão:
- contacto direto com indivíduos infetados (através da libertação de gotículas pela boca e/ou nariz quando se espirra ou tosse)
- objetos/superfícies contaminadas (estas gotículas podem depositar-se em objetos/superfícies e o vírus pode perdurar em objetos/superfícies durante um período variável de horas a dias)
Período de incubação: 1 a 14 dias (tempo decorrido entre a exposição até ao aparecimento de sintomas)
Sintomas: tosse, dificuldade respiratória, febre



Recomendações em Neonatologia

Caso suspeito/provável/confirmado (RN ou cuidador) em Neonatologia:

- Lavar as mãos antes e depois do contacto com o seu bebé;
- Colocar EPI necessário e recomendado pelo serviço. Este pode ser:
 - ↪ Bata – com abertura atrás, descartável, impermeável/resistente a fluidos, de manga comprida e que vá até abaixo do joelho;
 - ↪ Máscara cirúrgica, Respirador FFP1, FFP2, FFP3 ou N95;
 - ↪ Proteção ocular – óculos ou viseira (de abertura inferior);
 - ↪ Luvas – descartáveis, não esterilizadas;
 - ↪ Cobre-botas;
 - ↪ Touca.
- Todos os RN de mães com Covid-19 devem ser testados e devem receber acompanhamento neonatal no primeiro mês de vida;

Coronavírus na Neonatologia

Visitas: Uma vez que nos encontramos num período em que devemos manter o distanciamento social e limitar os contactos, também as visitas a unidade foram alteradas. O enfermeiro irá informá-lo acerca desta alteração.

Amamentação: Deve consultar o enfermeiro, que lhe irá explicar quais são as medidas adotadas pela unidade em que o seu bebé se encontra internado.

O cumprimento das medidas impostas e a colaboração com os profissionais de saúde é de extrema importância para que esta situação seja ultrapassada.

Juntos, vamos vencer!

Conclusão

A realização de uma contextualização sobre o vírus permite olhar para a Covid-19 através de uma perspetiva mais profissional e mais aprofundada do que enquanto cidadãos. A pesquisa das medidas de segurança em Neonatologia permitiu utilizar o pensamento crítico, para responder de forma mais adequada aos pais/ famílias que veem um obstáculo entre eles e o seu recém-nascido.

Contudo, o recente aparecimento deste vírus, o pouco tempo a que está a ser estudado e à constante atualização da informação e das medidas a adotar, constituíram-se desafios e limitações neste processo.

Outro aspeto, não dificultador, mas desafiante foi a principal questão do trabalho (São conhecidas as medidas fundamentais para conter a transmissão da infeção. Como explicar a famílias de recém-nascidos esta necessidade?). Esta questão possibilitou a reflexão aprofundada sobre um aspeto importante numa Unidade de Neonatologia, a parentalidade, que fica ainda mais comprometida perante uma situação desta natureza.

É bom saber que, mesmo longe, de alguma forma foi possível ajudar quem se encontra na “linha da frente neste combate”.

Uma palavra de força e agradecimentos a todos os profissionais de saúde.

Referências

Bravo, A. C. dos S. M., & Calado, M. G. (2019). A Alta em Neonatologia: Contributos de Enfermagem para a Promoção da Saúde e Bem-estar do Recém-nascido e Família. Universidade de Évora.

Centro de Controlo de Doenças. (2020a). Covid-19. Acesso em abril 01, 2020. Disponível em <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>

Centro de Controlo de Doenças. (2020b). Coronavirus Disease (COVID-19) and

Breastfeeding. Acesso a abril 01, 2020. Disponível em <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/covid-19-and-breastfeeding.html>

Diaz, Z. M., Correia, S., & Fernandes, S. M. G. C. (2014). Dificuldades dos pais com bebés internados numa Unidade de Neonatologia, 85–93.

Direção Geral de Saúde. (2020a). COVID-19 – Perguntas básicas sobre a Covid-19. Acesso em março 28, 2020. Disponível em <https://covid19.min-saude.pt/perguntas-frequentes/>

Direção Geral de Saúde. (2020b). Covid-19: fase de mitigação: gravidez e parto. Nº 018/2020. Acesso em abril 01, 2020. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0182020-de-30032020-pdf.aspx>

Direção Geral de Saúde. (2020c). Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Nº 007/2020. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>

Organização Mundial de Saúde. (2020a). Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. Acesso em março 28, 2020. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Organização Mundial de Saúde. (2020b). Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding. Acesso a abril 01, 2020. Disponível em <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>

Organização Mundial de Saúde. (2020c). Breastfeeding advice during the COVID-19 outbreak. Acesso em abril 01, 2020. Disponível em <http://www.emro.who.int/nutrition/nutritio>

[n-infocus/breastfeeding-advice-during-covid-19-outbreak.html](https://www.n-infocus.com/breastfeeding-advice-during-covid-19-outbreak.html)

Sociedade Portuguesa de Neonatologia.
(2020). Recomendações para a
abordagem do recém-nascido em

contacto com a infeção por Sars-cov-2
(Covid-19). Disponível em
https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19_170320.pdf

Na Triage de uma Urgência Pediátrica, como garantir a segurança de profissionais, criança/jovem e família?

In the Triage of a Pediatric Emergency, how to guarantee the safety of professionals, child/young person and family?

Catarina Lopes⁹ Inês Guerreiro¹ Joana Santos¹
Ana Lúcia Ramos¹⁰

Corresponding author:
Ana Lúcia C. Ramos ana.ramos@ess.ips.pt

Resumo

Enquadramento: Atendendo à doença COVID-19, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou emergência de saúde pública a nível internacional a 30 de janeiro de 2020, e classificou-a como pandemia a 11 de março de 2020 (DGS c, 2020). Assim sendo, torna-se importante a adaptação dos vários contextos de prestação de cuidados de saúde na adoção de procedimentos que minimizem os riscos potenciais e comprovados, com o objetivo de salvaguardar a manutenção da saúde pública de forma responsável e proporcional à evolução das fases de propagação desta pandemia.

Objetivo: Sistematizar as medidas implementadas na triagem de uma urgência pediátrica, por forma a garantir a segurança dos profissionais, criança/jovem e família.

Método: Realizada revisão de literatura e sua operacionalização para contexto de cuidados de urgência pediátrica.

Resultados: As medidas de segurança passam por haver a capacidade de deteção de eventuais casos de COVID-19 e a familiarização das precauções básicas de prevenção e controlo de infeção e as precauções baseadas nas vias de transmissão; haver a criação de barreiras físicas e a criação de circuitos próprios para os casos suspeitos e confirmados e para os casos não suspeitos; haver separação de recursos materiais e humanos para cada circuito; o enfermeiro adaptar a sua forma de interação com o utente pediátrico e seu acompanhante, assim como a sua forma de avaliação da aparência e aspeto geral da criança, face ao distanciamento e utilização de EPI.

Conclusão: A segurança do enfermeiro e de outros profissionais (de saúde ou não), da criança, jovem e família, dependerá de todos estes agentes, pois é com o contributo de todos que é possível minimizar ao máximo o contágio de COVID-19.

Palavras-chave: Covid19; Urgência; Segurança.

Abstract

Background: Given the disease COVID-19, the World Health Organization (WHO) declared a public health emergency at the international level on January 30, 2020, and classified it as a pandemic on March 11, 2020 (DGS c, 2020). Therefore, it is important to adapt the various contexts of health care provision in the adoption of procedures that minimize potential and proven risks, with the objective of safeguarding the maintenance of public health in a responsible and proportional way to the evolution of the phases of spread of this pandemic.

⁹ Estudante da Unidade Curricular Ensino Clínico de Enfermagem VII, do 3º ano do 18º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal.

¹⁰ Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal. Membro Integrado NURSE´IN-UIESI.

Objective: To systematize the measures implemented in the triage of a pediatric emergency, in order to guarantee the safety of professionals, children/young people and family.

Method: A literature review was carried out and its operationalization for the context of pediatric emergency care.

Results: Security measures include the ability to detect possible cases of COVID-19 and familiarization with basic infection prevention and control precautions and precautions based on transmission routes; there should be the creation of physical barriers and the creation of specific circuits for suspected and confirmed cases and for non-suspected cases; there should be separation of material and human resources for each circuit; nurses adapt their way of interacting with pediatric patients and their companions, as well as their way of evaluating the child's appearance and general appearance, given the distance and use of PPE.

Conclusion: The safety of nurses and other professionals (health or otherwise), the child, young person and family will depend on all these agents, as it is with everyone's contribution that it is possible to minimize the contagion of COVID-19 as much as possible.

Keywords: Covid19; pediatric emergency; safety

Introdução

A COVID-19 trata-se de uma doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, podendo causar infecção respiratória grave como a pneumonia. Esta foi identificada pela primeira vez no ser humano no final de 2019 na cidade chinesa de Wuhan, província de Hubei, na China, tendo sido posteriormente confirmados casos noutros países. O seu período de contágio é atualmente considerado de 14 dias e a transmissão por pessoas assintomáticas ainda está a ser investigada (SNS24, 2020).

Como sintomas associados à COVID-19 destacam-se a febre (acima de 38°C), a tosse e a dificuldade respiratória. Podem também surgir outros sintomas como dor de garganta e de cabeça, dor muscular, corrimento nasal, fadiga e em casos mais graves pode levar a pneumonia grave com insuficiência respiratória aguda, falência renal e de outros órgãos, e eventual morte (Idem).

A transmissão desta doença ocorre de pessoa para pessoa, através de gotículas está confirmada, mas é necessária mais evidência para avaliar a extensão e mecanismos deste modo de transmissão (DGS a, 2020). Esta ocorre através da disseminação de gotículas respiratórias que são produzidas quando se tosse, espirra ou fala, as quais podem ser inaladas ou pousar no nariz, boca ou olhos de pessoas que estão próximas. O coronavírus SRS-CoV2

pode transmitir-se por “gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 micra); Contacto direto com secreções respiratórias infecciosas, com fezes ou com superfícies contaminadas por estas; Via aérea (partículas inferiores a 5 micra), aquando de procedimentos geradores de aerossóis” (DGS b, 2020, p. 1).

Atendendo à doença COVID-19, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou emergência de saúde pública a nível internacional a 30 de janeiro de 2020, e classificou-a como pandemia a 11 de março de 2020 (DGS c, 2020).

Assim sendo, torna-se importante a adaptação dos vários contextos de prestação de cuidados de saúde na adoção de procedimentos que minimizem os riscos potenciais e comprovados, com o objetivo de salvaguardar a manutenção da saúde pública de forma responsável e proporcional à evolução das fases de propagação desta pandemia. Tendo sempre como eixo transversal: os elevados critérios científicos e sociais, e o respeito pelos direitos fundamentais de cada cidadão (Idem).

Como garantir a segurança de profissionais, criança/ jovem e família na triagem de uma urgência pediátrica?

Medidas de segurança gerais

Existem medidas gerais implementadas pela Direção Geral de Saúde para proteção individual que consistem em ações

preventivas que podem ser realizadas com regularidade. Ainda que as medidas já sejam adotadas pela maioria dos profissionais de saúde, estas, devem ser comunicadas à população geral de modo a promover o seu conhecimento e adoção das mesmas. O ideal será fazer com que os métodos corretos de higiene das mãos e de etiqueta respiratória sejam praticados na rotina, de forma automática (DGS a, 2020).

Dentro destas medidas encontram-se:

- Higiene das mãos:

Está fortemente recomendada a higienização correta e completa das mãos com regularidade. Esta reduz a transmissão do vírus quando existe contacto direto entre pessoas ou ainda quando ocorre o toque numa superfície contaminada e posteriormente o toque no nariz, olhos e boca com a mão (Idem).

Podem ser usadas duas técnicas: Lavagem com água e sabão durante 40-60 segundos ou fricção com solução antisséptica de base alcoólica (com pelo menos 60% de etanol) durante 20-30 segundos. Quer a lavagem, quer a fricção devem ser realizadas de acordo com o modelo conceptual proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), designado por os “Cinco Momentos” que se encontra no anexo I. Para o público em geral e na comunidade, aconselha-se o uso preferencial da lavagem com água e sabão (Ibidem).

- Etiqueta Respiratória:

Esta reduz a dispersão de gotículas contaminadas pelo vírus que são lançadas para o ar através do espirro ou tosse.

Deve-se cobrir a boca e/ou nariz ao tossir, espirrar ou assoar, com lenços de papel descartável; os lenços devem ser depositados imediatamente após a utilização em recipientes adequados; não se deve usar as mãos para cobrir a boca e/ou nariz; na ausência de lenços de papel, devem ser usados os antebraços para tapar a boca e/ou nariz; após se ter tossido, espirrado ou assoado deve ser sempre feita a higienização das mãos (podem ser usados toalhetes com solução alcoólica como alternativa); não se deve tocar com as mãos na cara sem antes se realizar a higiene das

mesmas; E por fim, não se deve cuspir para o chão (DGS a, 2020).

- Equipamento de Proteção Individual (EPI):

A utilização adequada do EPI pode garantir a proteção e total segurança dos profissionais de saúde, bem como a sustentabilidade do acesso aos equipamentos. Este deve ser apenas utilizado nas situações em que é preconizado, uma vez que o uso indevido é “determinante de ausência de sustentabilidade da provisão destes recursos e de potencial rotura de abastecimento, podendo colocar em risco a saúde dos profissionais” (DGS b, 2020, p. 2).

No contexto comunitário, o EPI resume-se à utilização de máscaras faciais. Estas são descartáveis e formam uma barreira física de proteção que previne a transmissão deste vírus de uma pessoa doente para uma saudável ao bloquear as partículas respiratórias/aerossóis expelidas pelo espirro ou tosse. A utilização de máscara por pessoas que estão doentes durante estes surtos ou pandemias é útil para impedir a propagação do vírus a contatos próximos ou a outras pessoas da comunidade.

O uso de máscara por indivíduos sintomáticos é fortemente recomendado em todas as fases e estes devem estar capacitados para o uso correto da mesma. Ainda que não exista evidência que comprove a redução da propagação da infeção decorrente do uso de máscara por indivíduos assintomáticos, este é recomendado condicionalmente, “justificando-se pela plausibilidade teórica: cuidadores de indivíduos doentes no domicílio; indivíduos com suscetibilidade acrescida como, por exemplo, imunodepressão. Em relação a indivíduos assintomáticos com suscetibilidade acrescida, o uso da máscara pode ser reservado para uma fase de mitigação e em contexto de grandes aglomerados populacionais ou de frequência de serviços de saúde” (DGS a, 2020, p. 22).

- Distanciamento social

Considera-se como isolamento dos doentes a separação ou confinamento de pessoas

com suspeita ou com infeção pelo SARS-CoV-2. Pretende-se com isto que se impeça o estabelecimento de cadeias de transmissão e se atrase e reduza a transmissão comunitária disseminada, pela redução de contacto entre indivíduos doentes e suscetíveis (DGS a, 2020).

Este isolamento pode ocorrer em unidade hospitalar, no domicílio ou outro, dependendo da fase da epidemia e da gravidade do quadro clínico. Em contenção, o isolamento de casos suspeitos ou confirmados deve ser feito em local designado, de acordo com a rede de referenciação hospitalar criada para o efeito (Idem).

Durante a mitigação, com disseminação comunitária generalizada do vírus, o isolamento dos doentes “deverá ser feito no domicílio ou instituição hospitalar, de acordo com a gravidade da doença e o nível de cuidados necessário” (DGS a, 2020, p. 23).

- Medidas ambientais

Está recomendada a adoção de medidas de limpeza e higienização, por rotina, de superfícies e objetos, em contexto de prevenção COVID-19, uma vez que diminui o potencial de autoinoculação por transmissão (DGS a, 2020).

Nas organizações podem ser contempladas medidas ambientais de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente: “inclusão de sinalização; sistemas e locais próprios de triagem e gestão de doentes; quartos de isolamento; internamentos de coorte; aplicação de princípios básicos de limpeza e desinfecção são aplicados a todas as áreas de prestação de cuidados, com implementação de circuitos de sujos/limpos, aumento da frequência de atividades de limpeza, entre outros; revisão de circuitos de gestão de resíduos; vacinação de profissionais, quando disponível” (DGS a, 2020, p. 34).

Medidas de segurança a implementar desde a entrada no serviço de urgência pediátrica até à triagem

Antes da entrada do utente pediátrico e do seu acompanhante na Sala de Triagem, este passa primeiramente pela entrada do Serviço de Urgência, interage com o pessoal

administrativo e aguarda depois na sala de espera.

Assim sendo, é importante a formação e treino para a deteção precoce de eventuais casos de COVID-19 aplicando-se estes aspetos não só aos profissionais de saúde, mas também a outros profissionais (como os seguranças, assistentes técnicos, assistentes operacionais) (DGS b, 2020).

Todos estes profissionais devem também aplicar as precauções básicas de prevenção e controlo de infeção e as precauções baseadas nas vias de transmissão (DGS b, 2020).

Também devem estar presentes barreiras físicas de modo a diminuir a exposição ao SARS-CoV-2, como janelas de vidro ou acrílico ou cortinas, que devem ser colocadas nas áreas administrativas de atendimento (DGS b, 2020).

Devem existir circuitos específicos para utentes suspeitos ou confirmados de COVID-19, de forma a garantir a efetiva separação de utentes, tanto nas áreas administrativas como nas salas de espera (DGS b, 2020).

Deve ser fornecida máscara cirúrgica a todos os utentes pediátricos (com ou sem sintomas respiratórios ou febre) e seu acompanhante, no momento da entrada na unidade, pelo administrativo, sendo que este deve utilizar máscara cirúrgica se não existir barreira física entre este e o utente, e não utilizar se esta barreira existir (DGS b, 2020).

A máscara fornecida deve ser imediatamente colocada pelo próprio utente e acompanhante, após ter realizado a higienização das mãos, sendo que se tratando de uma criança, deve ser oferecida uma máscara cirúrgica à mãe, pai ou outro acompanhante, que, logo de seguida, deve ajudar a criança a colocar a máscara (DGS b, 2020).

Nos casos não suspeitos:

→ Deve ser fornecida máscara cirúrgica ao utente e acompanhante, instruindo-se na sua colocação pelo menos aquando dos momentos de interação com outrem, nomeadamente profissionais de saúde (DGS b, 2020).

→ Deve ser garantida uma distância entre os restantes utentes de pelo menos 1 metro de distância (DGS b, 2020).

Nos casos suspeitos e confirmados:

→ Deve ser fornecida ao utente e acompanhante máscara cirúrgica, instruindo-se na sua correta colocação (DGS b, 2020).

→ Devem ser implementadas Áreas Dedicadas para avaliação e tratamento de doentes COVID-19 (ADC), que têm como objetivo permitir a efetiva separação dos utentes com suspeita e com confirmação de infeção SARS-CoV-2 dos restantes utentes (DGS c, 2020).

- Deste modo, estas áreas devem cumprir alguns requisitos, como estar bem identificadas, ter sinalética apropriada e serem do conhecimento das comunidades regionais e locais (DGS c, 2020).

- As ADC devem ter uma equipa multidisciplinar específica, constituída por administrativos, enfermeiros, médicos, assistentes operacionais e equipa de limpeza (DGS c, 2020).

→ Assim, devem ser estabelecidas áreas de receção e de espera separadas das dos utentes sem suspeita, bem como acesso a instalações sanitárias com sabão e toalhetes de papel para uso exclusivo (DGS c, 2020).

Medidas de segurança a implementar na triagem

No Serviço de Urgência Pediátrico, cabe ao enfermeiro realizar a triagem, que corresponde ao “processo que permite a distinção de doentes mediante um conjunto pré-definido de critérios, geralmente por gravidade clínica” (DGS b, 2020, p. xiii), tendo uma ou mais salas destinadas para tal.

Nos casos não suspeitos:

→ Deve-se verificar a evicção da circulação desnecessária de profissionais, utentes e acompanhantes no serviço, inclusive na sala de triagem (DGS b, 2020).

→ O enfermeiro deve utilizar, de forma responsável, máscara cirúrgica e restantes precauções adicionais consoante a

indicação para cada utente, se for previsível contacto com fluidos orgânicos, deve também ser usado avental e luvas (DGS b, 2020).

- A máscara cirúrgica deve ser colocada à entrada do hospital, poderá ser mantida durante 4 a 6 horas e nessa altura substituída, para além de que a máscara deve ser substituída sempre que estiver húmida (DGS b, 2020).

→ Num primeiro rastreio ao utente pediátrico, que não envolva o contacto direto com o mesmo, o enfermeiro deve manter uma distância deste e do acompanhante de pelo menos 1 metro de distância (DGS b, 2020).

→ No caso anteriormente descrito, se for necessária a avaliação da temperatura corporal, deve ser utilizado um termómetro que não necessite de contacto direto com o utente (DGS b, 2020).

Nos casos suspeitos e confirmados:

→ Deve-se verificar a evicção da circulação desnecessária de profissionais, utentes e acompanhantes no serviço, inclusive na sala de triagem (DGS b, 2020).

→ Como mencionado no ponto 2.2.2, devem ser implementadas Áreas Dedicadas para avaliação e tratamento de doentes COVID-19 (DGS c, 2020). Assim, devem existir salas de triagem destinadas a utentes pediátricos com suspeita ou com confirmação da infeção SARS-CoV-2 (Idem).

→ Os equipamentos e material de consumo clínico devem ser exclusivos à sala de triagem destinada a estes utentes, nomeadamente:

- Material Médico-Cirúrgico
 - Termómetro de infravermelhos
 - Monitor multiparâmetros - pressão arterial, traçado ECG, pulso e oximetria
 - Equipamento de Proteção Individual
 - Fato de proteção integral ou bata impermeável;
 - Touca
 - Proteção de calçado
 - Máscara FFP2
 - Máscaras cirúrgicas
 - Proteção ocular com proteção lateral

➤ Luvas

• Material de Consumo Clínico

➤ Sabão

➤ Solução SABA

➤ Toalhetes de papel

➤ Toalhetes impregnados com Péroxido de Hidrogénio acelerado 35%; Dicloroisocanurato de Sódio ou Álcool 70%

• Outros equipamentos

➤ Computador

➤ Impressora

➤ Contentores/Caixotes de lixo e sacos de resíduos do tipo III/IV

➤ Contentor de corto-perfurantes

➤ Balde e esfregona/mopa

(DGS c, 2020)

→ Devem ser criados circuitos/fluxos específicos, de forma a garantir a efetiva separação de utentes (DGS b, 2020).

→ O enfermeiro deve utilizar EPI de contacto e de gotícula, respeitando as indicações da Norma 004/2020 da DGS em vigor:

• Bata – com abertura atrás, descartável, impermeável/resistente a fluídos, de manga comprida e que vá até abaixo do joelho;

• Proteção ocular – óculos ou viseira de abertura inferior;

• Luvas – descartáveis não esterilizadas;

• Cobrir botas – se não se estiver a usar calçado dedicável e não higienizável;

• Touca;

• Máscara – se cirúrgica, destina-se à proteção do enfermeiro da contaminação por fluídos orgânicos e/ou do contacto com gotículas potencialmente infecciosas; as máscaras cirúrgicas não protegem da inalação de pequenas partículas e não servem o mesmo propósito que os respiradores de partículas (recomendados para situações em que o agente infeccioso se transmite por via aérea).

(DGS b, 2020)

→ Devem ser acrescentadas medidas adicionais de isolamento da via aérea de acordo com a necessidade (DGS b, 2020).

Enfermeiro na triagem

Existem alguns aspetos inerentes ao enfermeiro da triagem que devem estar presentes para garantir a segurança do utente pediátrico, do seu acompanhante, do

próprio profissional e de todo o restante serviço.

Na triagem, ocorre a observação e avaliação dos utentes, permitindo o reconhecimento precoce de possíveis COVID-19 e o isolamento imediato dos utentes que apresentem suspeita de doença (World Health Organization, 2020).

Para facilitar a identificação precoce de casos de suspeita de COVID-19, os serviços de saúde devem incentivar os enfermeiros da triagem a terem um alto nível de suspeita clínica (World Health Organization, 2020), de modo que estes estejam alerta e os possam identificar. Para além disto, devem também ser formulados algoritmos e pedagogia que promovam uma rápida identificação de casos suspeitos e rápido diagnóstico (DGS b, 2020).

O Serviço de Urgência Pediátrica deve realizar uma reunião sobre a abordagem em caso suspeito e precauções básicas de controlo infeção dirigidas ao COVID-19, sendo que o enfermeiro deve ainda atualizar conhecimentos acerca da utilização e descarte de EPI (DGS d, 2020).

Deve ser divulgado aos enfermeiros o Boletim Informativo das USP, as Orientações da DGS e os Fluxogramas de Atuação Perante um Caso Suspeito, devendo o cartaz relativo ao mesmo estar afixado no serviço (DGS d, 2020), de modo a dotar os profissionais de toda a informação necessária para agirem de forma competente.

Conclusão

Atendendo às formas de transmissão da COVID-19 e sua rápida propagação, assim como do elevado número de casos existentes em todo o mundo, torna-se relevante a aplicação de medidas preventivas gerais de contágio por todos nós, para contribuir para a segurança de todos. Torna-se particularmente relevante em contextos de prestação de cuidados de saúde, atender especialmente à segurança não só dos profissionais, mas também dos próprios utentes.

Os serviços de Urgência constituem uma porta de entrada para um meio hospitalar, onde não só se encontram profissionais de saúde, mas também outros utentes, sendo

importante haver um maior controlo de aplicação de medidas que visem garantir a segurança de todos os presentes ao diminuir a probabilidade de contágio de COVID-19 o mais possível.

Na triagem de uma Urgência Pediátrica, deve-se ter em atenção que a criança não se encontra sozinha, devendo-se olhar para a criança e seu acompanhante como um só aquando da aplicação de medidas de segurança.

Por tudo o que foi dito anteriormente, tais medidas passam por: haver a capacidade de deteção de eventuais casos de COVID-19 e a familiarização das precauções básicas de prevenção e controlo de infeção e as precauções baseadas nas vias de transmissão, por profissionais de saúde, administrativos, seguranças, assistentes operacionais, assim como outros profissionais que se encontrem nestes contextos (tendo de haver comunicação efetiva entre estes); haver a criação de barreiras físicas e a criação de circuitos próprios para os casos suspeitos e confirmados e para os casos não suspeitos; haver separação de recursos materiais e humanos para cada circuito; o enfermeiro adaptar a sua forma de interação com o utente pediátrico e seu acompanhante, assim como a sua forma de avaliação da aparência e aspeto geral da criança, face ao distanciamento e utilização de EPI.

Não só a Sala de Triagem requer o cumprimento de determinados requisitos, mas a Sala de Espera também, tratando-se do primeiro local de passagem e de maior contacto com outros utentes. De forma sumária, a segurança do enfermeiro e de outros profissionais (de saúde ou não), da criança, jovem e família, dependerá de todos estes agentes, pois é com o contributo de todos que é possível minimizar ao máximo o contágio de COVID-19.

Desta forma, fortalece-se a capacidade de resposta do serviço face à situação atualmente vivida de COVID-19, a fim de prevenir, limitar e controlar a transmissão de COVID-19 associada a cuidados de saúde.

Referências

Carqueira, A. F., Gomes da Costa, F., Leal, F. P., & Nunes, L. (2014). Didática em Enfermagem: Documento Orientador de Processos de Ensino e Aprendizagem.

Setúbal. Disponível em: [http://www.academia.edu/6052601/Didática em Enfermagem. Documento Orientador de Processos de Ensino e Aprendizagem](http://www.academia.edu/6052601/Didática_em_Enfermagem_Documento_Orientador_de_Processos_de_Ensino_e_Aprendizagem)

DGS a. (2020). Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença Por Novo Coronavírus (COVID-19). Obtido de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19-pdf.aspx>

DGS b. (29 de Março de 2020). Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>

DGS c. (16 de Março de 2020). COVID-19: Primeira Fase de Mitigação - Medidas Transversais de Preparação. Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012020-de-16032020-pdf.aspx>

DGS d. (2020). Lista de Verificação. Obtido em março de 2020, de <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Lista-verifica%C3%A7%C3%A3o.pdf?fbclid=IwAR2HSj-FIMS150IAQHUMUDk4qyv0etlyR8Xpil9-jbk-WzagiOseWXy3-wM>

SNS24. (30 de Março de 2020). COVID-19. Obtido de <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/?fbclid=IwAR1sDwbUjDIIn19vuse3n19-ixfR7fYZbTZvvEf3Yei7XrBsjuow8-q4omc#sec-0>

World Health Organization. (2020). Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected. Obtido em março de 2020, de <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272420/retrieve>

Plano de Contingência Perante o Vírus SARS-CoV-2 - Os Cuidados Prestados pelas Equipas Técnicas Especializadas no Tratamento de Comportamentos Aditivos e Dependências

*Contingency Plan for the SARS-CoV-2 Virus - The Care Provided by the Technical
Teams Specialized in the Treatment of Addictive Behaviors and Dependencies*

Ana Cadimas¹¹ Ana Correia¹ Bruna Batista¹ Lino Ramos¹²

Introdução

O presente trabalho foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular de Experiência Clínica do 6.º Semestre - Enfermagem V: Processos de Saúde – Doença Mental, no 2.º Semestre do 3.º ano do 18.º Curso de Licenciatura de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, no ano letivo 2019/2020.

Este trabalho irá permitir ampliar os conhecimentos dos estudantes relativamente à importância dos planos de contingência nos cuidados de saúde, assim como do papel do enfermeiro e ensinamos a realizar acerca desta problemática, particularmente, nas populações alvo de cuidados das equipas técnicas especializadas no tratamento de comportamentos aditivos e dependências, dado que os elementos do grupo se encontravam a realizar Ensino Clínico nesse âmbito.

O COVID-19 é a designação atribuída à doença respiratória, que surgiu em dezembro de 2019 na província de Wuhan, na China (Direção Geral da Saúde, 2020b).

Com a propagação dessa a nível mundial, a Direção Geral da Saúde elaborou um plano de contingência como forma estratégica de dar resposta a uma eventual epidemia pelo vírus em Portugal (Direção Geral da Saúde, 2020c). Como tal, torna-se importante ter conhecimento acerca dos diversos planos de contingência existentes, particularmente, no âmbito das equipas técnicas especializadas na área do tratamento. A situação atual, obriga os profissionais de saúde que trabalhem nessas instituições, a adaptarem os seus cuidados, sendo que esses adotam um papel importante para educarem a sua população alvo acerca do vírus.

Para a realizar deste trabalho delineamos como objetivos, compreender a definição do COVID-19, qual o seu mecanismo de transmissão e como esse influencia a saúde das pessoas; identificar a sintomatologia que esse causa; caracterizar a população alvo dos cuidados das Equipas Técnicas Especializadas no Tratamento; conhecer a importância dos planos de contingências nos contextos de saúde; analisar o plano de contingência definido pelo SICAD para as instituições prestadoras de cuidados de saúde a indivíduos com comportamentos aditivos e dependência, na área do

¹¹ Estudante da Unidade Curricular Ensino Clínico de Enfermagem V – Saúde Mental do 3º ano do 18º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal.

¹² Doutor em Ciências de Enfermagem, Professor Coordenador da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal lino.ramos@ess.ips.pt

tratamento; identificar potenciais adaptações que as instituições tem de agilizar, perante o COVID-19; reconhecer a importância dos profissionais de saúde, em particular, do enfermeiro na educação dos utentes sobre a atual situação de saúde pública; apresentar ensinamentos importantes a realizar acerca desta temática aos grupos populacionais em causa.

Enquadramento Teórico

COVID-19

A COVID-19 (Coronavirus Disease) é o nome da doença causada por o SARS-CoV-2 e significa Doença por Coronavírus 2019. SARS-CoV-2 significa Síndrome Respiratória Aguda Grave – Coronavírus – 2 (Direção Geral da Saúde, 2020b).

O SARS-CoV-2 pertence à família coronavírus, este vírus afeta o sistema respiratório causando sintomatologia semelhante à gripe ou evoluir para uma doença mais grave, como a pneumonia (SICAD, 2020). Esta estirpe foi identificada pela primeira vez a dezembro de 2019 na China, na cidade de Wuhan, este novo agente nunca tinha sido identificado anteriormente em seres humanos, fazendo com que a sua fonte de infeção ainda seja desconhecida (Direção Geral da Saúde, 2020b).

Atualmente a sua via de transmissão ainda está a ser investigada, porém temos conhecimento de que se transmite pelo contacto próximo (inferior a 1 metro) com pessoas/superfícies/objetos já infetados devido à presença de gotículas respiratórias infecciosas, uma vez que o vírus se transmite por gotículas libertadas pelo nariz ou boca da pessoa infetada quando esta fala, tosse ou espirra (e não utiliza as regras de etiqueta respiratória) (SICAD, 2020). Esta transmissão pode ocorrer de duas formas: quando as gotículas afetam diretamente as vias respiratórias de outra pessoa (contacto direto) ou quando a pessoa saudável toca numa superfície infetada e conduz as gotículas à própria cara, à boca ou ao nariz inadvertidamente, sem termos feito a

higiene das mãos (contacto indireto) (SICAD, 2020). Podendo ocorrer logo durante o período assintomático (Direção Geral da Saúde, 2020b).

Apesar da sintomatologia específica sobre o Covid-19 ainda ser alvo de investigação, podemos destacar 3 principais sintomas: Febre (Temperatura >37,5°C); Tosse; e Dificuldade Respiratória. (Direção Geral da Saúde, 2020a).

Devido ao período de incubação da doença, estes sintomas só se manifestam após 14 dias, podendo variar de ligeiros a moderados, evoluindo para infeções mais graves como pneumonia, insuficiência respiratória aguda, falência renal e eventualmente a morte (Direção Geral da Saúde, 2020b). Até à data não existe vacina ou tratamento específico para esta infeção (SICAD, 2020).

Este vírus afeta toda a população, no entanto, são os idosos e as pessoas com doenças crónicas as mais frágeis (Direção Geral da Saúde, 2020b).

Plano de Contingência do COVID-19

O Plano de Contingência criado pela Direção-Geral da Saúde (DGS) e divulgado no dia 9 de março de 2020, trata-se de “uma ferramenta estratégica de preparação e resposta a uma potencial epidemia pelo vírus SARS-CoV-2 em Portugal” (Direção Geral da Saúde, 2020c). Este descreve as orientações estratégicas necessárias ao setor da saúde, face à presente ameaça na saúde pública.

Este tem como referencial as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças, servindo como referência a nível nacional (Direção Geral da Saúde, 2020c).

De acordo com a DGS, devido à “dinâmica do contexto epidemiológico e a incerteza científica quanto às características deste vírus e por forma a adequar e flexibilizar a resposta, proceder-se-á à revisão e atualização deste Plano, sempre que tal se

mostre necessário” (Direção Geral da Saúde, 2020c).

Neste foram desenhados níveis de alerta e resposta referentes a Portugal, integrando evidência científica nacional e internacional (Direção Geral da Saúde, 2020c). A fase de resposta inclui três níveis e seis subníveis, de acordo com a avaliação de risco para COVID-19 e o seu impacto para Portugal (Direção Geral da Saúde, 2020c).

É importante realçar que todas as medidas de Saúde Pública e a resposta dos serviços de prestação de cuidados de saúde serão implementadas de acordo com a fase de resposta, que corresponderá à fase de atividade da transmissão e a evolução do conhecimento científico (Direção Geral da Saúde, 2020c).

Em Portugal, a liderança e coordenação das ações de preparação e resposta perante uma epidemia de COVID 19 integram-se numa cadeia de comando e controlo (CCC). Esta constituída a nível nacional pelo Ministério da Saúde e pela Direção Geral da Saúde, a nível regional pela Administração Regional de Saúde, e a nível local pelas Unidades Locais de Saúde, pelos Agrupamentos de Centros de saúde e ainda pelos Hospitais (Direção Geral da Saúde, 2020c).

A CCC tem a responsabilidade para tomar decisões chave e atuar em conformidade, nos diferentes níveis de atuação, coordenando “a resposta nos diversos níveis pelas agências e organizações públicas e privadas, produzindo normas, gerindo e vinculando orientações apropriadas aos diversos atores, em prol de uma resposta eficaz.” (Direção Geral da Saúde, 2020c).

Objetivos do Plano de Contingência

Segundo a DGS, este plano de contingência tem como objetivos principais não só a minimização da doença grave e números de óbitos por COVID-19 em Portugal, mas igualmente do impacto social e económico adjacente à ameaça em saúde pública

(Direção Geral da Saúde, 2020c). Tendo como objetivos secundários, a redução da disseminação da infeção mediante a promoção de medidas de saúde pública/individuais e comunitárias; a minimização do risco de transmissão nosocomial do vírus; providenciar tratamento e apoio a elevados números de pessoas, enquanto permanecem os cuidados de saúde essenciais; apoiar a continuidade de cuidados de saúde e outros serviços essenciais e por último, manter a confiança e segurança da população, através da implementação de medidas baseadas na melhor evidência (Direção Geral da Saúde, 2020c).

Áreas de Preparação e Resposta

No decorrer deste plano de contingência são apresentadas as diversas áreas de preparação e resposta face ao COVID-19 (Direção Geral da Saúde, 2020c). Sendo apresentado “o propósito e a abordagem estratégica de cada componente de resposta, demonstrando como devem apoiar cada um dos objetivos previamente identificados. Indicam se ainda os parceiros em cada área, assim como pontos tidos como críticos à implementação destas medidas.” (Direção Geral da Saúde, 2020c). Sendo neste caso essencial apresentar quais são as áreas anteriormente mencionadas:

1) Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica é “fundamental para detetar precocemente os casos, monitorizar a evolução da epidemia para orientar as estratégias e as medidas de saúde” (Direção Geral da Saúde, 2020c).

2) Capacidade Laboratorial

O diagnóstico laboratorial é essencial para detetar SARS-CoV-2, bem como documentar o eventual reaparecimento do vírus e responder e gerir a surtos (Direção Geral da Saúde, 2020c).

3) Medidas de Saúde Pública

Em situação de epidemia por doença infecciosa, os objetivos principais das medidas de saúde pública (ou não farmacológicas) são: “reduzir o risco de transmissão individual e de propagação do agente na população, podendo atrasar o pico da epidemia e reduzir o número total de casos, o número de casos graves e o número de óbitos” (Direção Geral da Saúde, 2020c).

4) Gestão de Caso

“A provisão efetiva de cuidados de saúde permite disponibilizar ao doente o correto nível de cuidados no local e tempo adequados. No caso de COVID 19, isto significa a identificação dos circuitos do caso e dos principais serviços de resposta, a gestão de casos (moderados e graves) e a manutenção dos cuidados a doentes não COVID 19” (Direção Geral da Saúde, 2020c).

5) Prevenção e Controlo de Infeção

Os Programas de Prevenção e Controlo de Infeção (PIC) e de saúde ocupacional trabalham para prevenir a exposição e a transmissão de SARS-CoV-2 durante a prestação de cuidados. “A aplicação dos procedimentos de PCI por profissionais de saúde e outros profissionais de todo o ciclo de cuidados é importante, incluindo aqueles que são a primeira linha (técnicos de ambulância e emergência, seguranças dos edifícios, entre outros).” (Direção Geral da Saúde, 2020c).

6) Sanidade Internacional

O Regulamento Sanitário Internacional tem como objetivo de prevenir, proteger, controlar e promover respostas em Saúde Pública que impeçam a expansão internacional das doenças transmissíveis, evitando interferências desnecessárias no tráfico e comércio internacional (Direção Geral da Saúde, 2020c).

7) Comunicação e Mobilização Social

A comunicação e mobilização social são intervenções essenciais na preparação, resposta e recuperação em contexto de emergência em saúde pública, garantindo

confiança de todas as partes na informação comunicada. (Direção Geral da Saúde, 2020c). “O plano de comunicação pretende garantir um fluxo de informação efetivo no contexto do surto de COVID 19, de acordo com o nível do risco e com o público-alvo, encontrando-se estruturado em três eixos estratégicos: comunicação interna, comunicação externa e mobilização social” (Direção Geral da Saúde, 2020c).

8) Conhecimento e Investigação

O conhecimento gerado desde o início de uma epidemia, especialmente no caso do COVID-19 em que esta doença é causada por um novo agente é útil para compreender a frequência e forma de transmissão, a disseminação, o espetro e gravidade da doença causada e o impacto na comunidade. Este conhecimento permite “a adaptação de orientações de diagnóstico e tratamento, de recomendações de vigilância e de modelos operacionais na implementação de medidas de contenção e mitigação” (Direção Geral da Saúde, 2020c).

Caracterização da população

As equipas técnicas especializadas na área de intervenção do tratamento, estão integradas nos centros de resposta integrada. Estes são uma das oito unidades de intervenção local, geridas pela Administração Regional de Saúde de Lisboa Vale do Tejo, tendo como missão prestar cuidados de saúde no âmbito dos comportamentos aditivos e dependências. Estas, apresentam diversas vertentes de atuação tendo em vista o tratamento, redução de riscos, minimização de danos e reinserção, mediante a implementação de programas de intervenção locais para prevenir comportamentos aditivos e dependências, bem como a prestação de cuidados integrados e globais aos indivíduos com dependências a substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas pela aplicabilidade de estratégias terapêuticas

adequadas a cada situação clínica (Ministério da Saúde, 2014).

As populações alvo de cuidados destas instituições apresentam um leque de características específicas que, perante a problemática atual do COVID-19, carecem um olhar diferenciado. Os indivíduos com comportamentos aditivos e dependências ao longo da vida desenvolvem problemas de saúde agudos e crónicos correlacionados como consumo de substâncias, sendo que esses divergem consoante fatores como as propriedades das substâncias, via de administração, características individuais e contexto sociofamiliar (OEDT, 2019). A adoção de comportamentos de risco, como o consumo de substâncias ilícitas por via injetável e a partilha de seringas como de agulhas são igualmente um fator propulsor, para o desenvolvimento de certas patologias infecciosas, como o HIV, VHC e VHB (OEDT, 2019).

O uso de substâncias aditivas a longo prazo causa diversas consequências ao nível dos sistemas fisiológicos, podendo surgir patologias do foro mental, cardíaco, pulmonar e até gastrointestinal (OEDT, 2019). Muitas das vezes, o facto de haver comorbilidades com as infeções pelo HIV, VHC e VHB, proporciona uma decadência rápida do estado de saúde das pessoas com antecedentes de comportamentos aditivos, o que faz destas um grupo suscetível ao contágio por outras doenças (OEDT, 2019).

A maioria da população em causa apresenta igualmente uma situação familiar e socioeconómica disfuncional (SICAD, 2019). Alguns são dependentes dos seus familiares diretos, no que respeita ao local de residência e verbas monetárias, por não ostentarem trabalho laboral fixo (SICAD, 2019). Outros não detêm nenhum apoio familiar, habitando sozinhos por também não apresentarem nenhuma relação conjugal (SICAD, 2019). É comum estes indivíduos terem habilitações literárias reduzidas, o que em associação com a discriminação envolvente aos mesmos, faz com que os recursos laborais disponibilizados sejam diminutos (SICAD, 2019).

Assim, estes grupos por apresentarem estas debilidades tanto físicas como sociofamiliares requerem cuidados de atenção redobrados mediante a atual situação de saúde pública.

Plano de Contingência nas Equipas de Tratamento

Definição de Caso Suspeito

Segundo o Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças Transmissíveis os critérios que apontam para a definição de uma pessoa com suspeita de ter Covid-19 são (SICAD, 2020):

- critérios clínicos: infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) que requer ou não hospitalização (SICAD, 2020);
- critérios epidemiológicos: história de viagem para áreas com transmissão comunitária ativa nos 14 dias antes do início de sintomas ou contacto com pessoa que tem ou tem probabilidade de ter infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, nos 14 dias antes do início dos sintomas ou profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratadas pessoas que têm COVID-19 (SICAD, 2020).

Implementação de Medidas de Rastreio Prévio

Com o objetivo de reduzir a disseminação da infeção Covid-19, é importante prevenir e reduzir a deslocação de pessoas suspeitas de infeção às equipas técnicas especializadas de saúde. Desse modo deverá ser realizado um primeiro rastreamento no momento do agendamento via contacto telefónico, aplicando-se um breve questionário para despiste de situação, contextualizando a razão da abordagem, relacionando a mesma com os procedimentos de prevenção, controlo e vigilância da infeção (Comissão para a

Dissuasão da Toxicodependência, 2020). As questões devem abordar possíveis viagens, perguntando o país para onde viajou e devem incidir sobre possíveis sintomas do Covid-19 como queixas respiratórias, tosse, febre ou outro sintoma do foro respiratório. Para além disso, os utentes devem ser questionados acerca do contacto com alguém que tenha viajado recentemente, bem como o destino da viagem (Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência, 2020). Também é necessário perguntar se a pessoa é profissional de saúde ou se esteve em contacto com ambiente/instituição onde são tratadas infeções respiratórias graves de etiologia desconhecida e se tem agora queixas respiratórias (Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência, 2020). No caso da pessoa responder de forma positiva às questões, o profissional deve aconselhar a pessoa a ligar para a linha do SNS e explicar que a deslocação à Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência deve ser adiada para uma data futura, não inferior a 14 dias (Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência, 2020).

Implementação de Medidas de Rastreio

Todas as pessoas que se apresentem nas instalações da CDT devem responder a um breve questionário para despiste da situação, contextualizando a razão das perguntas relacionando-as com os procedimentos de prevenção, controlo e vigilância por Covid-19. O questionário a aplicar é o mesmo que foi referido no ponto anterior (Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência, 2020).

No caso da pessoa se enquadrar nos critérios de suspeição, o profissional deve dar uma máscara cirúrgica à pessoa que apresente suspeitas de ter Covid-19 e deve colocar também uma máscara cirúrgica. A pessoa deve ser encaminhada para o local de isolamento definido pela CDT e proceder de acordo com as medidas que irão ser explicadas neste trabalho. De seguida, o profissional que encaminhou a pessoa com

suspeita de Covid-19 deve retirar a máscara e proceder à higienização das mãos (Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência, 2020). O responsável do serviço deve ser avisado (Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência, 2020).

Implementação de Medidas Especiais de Prevenção a Adotar na CDT

Com o objetivo de minimizar o risco de contágio da pandemia, deverá evitar-se a concentração de pessoas na sala de espera das CDT, devendo reduzir-se o número de pessoas em sala e solicitando aos acompanhantes das pessoas que aguardem fora das instituições (Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência, 2020). Devem estar disponíveis dispositivos de solução antisséptica de base alcoólica (SABA) de modo a permitir a higienização das mãos, deverão ser afixados cartazes e disponibilizados folhetos com informação preventiva, de controlo e vigilância da infeção por Covid-19 (Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência, 2020). Os espaços de receção deverão ser arejados periodicamente e os atendimentos deverão ser realizados com distanciamento físico não inferior a 1m (Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência, 2020).

Sala de Isolamento

Todas as CDT deverão disponibilizar uma sala de isolamento com o objetivo de impedir que os profissionais possam ser expostos e infetados perante um possível caso de infeção, evitando a propagação da doença transmissível no serviço e na comunidade (SICAD, 2020).

Procedimentos num Caso Suspeito

Todos os trabalhadores com sinais e sintomas de Covid e ligação epidemiológica ou que identifiquem outros trabalhadores com critérios compatíveis com a definição de caso suspeito, deverão informar de imediato a chefia de preferência por via

telefónica (SICAD, 2020). Deve ser entregue uma máscara cirúrgica ao trabalhador com suspeita de Covid que deve ser colocada pelo próprio, deslocando-se, imediatamente para a sala de isolamento (SICAD, 2020). A máscara deve estar bem ajustada à face, de modo a permitir a oclusão completa do nariz, boca e áreas laterais da face (SICAD, 2020). Em homens com barba, a máscara pode ser complementada com um lenço de papel. Assim que a máscara estiver húmida, deve ser substituída por outra (SICAD, 2020). De seguida, a direção do SICAD deverá ser informada por via telefónica pelo responsável máximo da CDT (SICAD, 2020). Em caso de necessidade de ajuda ao trabalhador que apresenta suspeita de infeção, o profissional que presta assistência deve assegurar, sempre que possível, a distância de segurança não inferior a 1 metro. Para além disso, este deve colocar máscara cirúrgica e luvas descartáveis momentos antes de iniciar a assistência. O cumprimento das precauções básicas de controlo de infeção quanto à higiene das mãos deve ser assegurado. Depois, o trabalhador com suspeita de ter Covid-19, na área de isolamento, deverá contactar o SNS 24 (SICAD, 2020). O profissional do SNS 24 questiona o trabalhador quanto a sinais e sintomas e ligação epidemiológica compatíveis com um caso suspeito de COVID-19. Após avaliação, o SNS 24 informa o trabalhador se não se tratar de caso suspeito de COVID-19, definindo os procedimentos adequados à situação clínica do trabalhador e se se tratar de caso suspeito de COVID-19 o SNS 24 contacta a Linha de Apoio ao Médico (LAM), da Direção-Geral da Saúde, para validação da suspeição (SICAD, 2020).

No caso da suspeita não ser validada o trabalhador deverá informar o responsável máximo da CDT da não validação (SICAD, 2020). No caso de a suspeita ser validada, a DGS ativa o INEM, o INSA e Autoridade de Saúde Regional, iniciando-se a investigação epidemiológica e a gestão de contactos (SICAD, 2020). O responsável máximo do trabalhador, ou outro trabalhador que lhe esteja a dar apoio, informa a Direção do

SICAD da existência de um caso suspeito validado na CDT (SICAD, 2020).

Caso a situação suspeita seja validada, o trabalhador doente deve permanecer na sala de isolamento, com a máscara, até à chegada da equipa do Instituto Nacional de Emergência Médica assegurar o transporte para o Hospital de referência, onde realizará testes laboratoriais. Nenhum dos outros trabalhadores deve ter acesso à sala de isolamento, exceto nos casos em que seja necessário prestar assistência (SICAD, 2020).

A CDT deve colaborar com a Autoridade de Saúde Local na identificação dos contactos próximos do doente (SICAD, 2020). Já o responsável máximo da CDT deve informar os restantes trabalhadores acerca da existência de um caso suspeito validado dando a indicação a pessoa irá realizar testes laboratoriais (SICAD, 2020).

O Caso suspeito validado deve permanecer na área de “isolamento” até à chegada da equipa do INEM ativada pela DGS, de forma a restringir, ao mínimo indispensável, o contacto deste trabalhador com outro(s) trabalhador(es) (SICAD, 2020). Devem-se evitar deslocações adicionais do Caso suspeito validado nas instalações da CDT (SICAD, 2020).

Procedimentos perante um Caso Suspeito Validado

No caso de a situação suspeita ser confirmada, a sala de isolamento deve ficar interdita até ser descontaminada (limpa e desinfetada) pela Autoridade de Saúde Local. A interdição de acesso só poderá ser levantada pela Autoridade de Saúde (SICAD, 2020). A CDT deverá reforçar a limpeza e desinfecção, principalmente nas superfícies frequentemente manuseadas e mais utilizadas pelo doente confirmado com maior probabilidade de estarem contaminadas, principalmente o posto de trabalho utilizado pelo mesmo (SICAD, 2020). Todos os resíduos desperdiçados pela pessoa com infeção por Covid-19 devem ser armazenados em saco de

plástico, fechados e enviados para a gestão de resíduos hospitalares com risco biológico (SICAD, 2020).

Procedimento de Vigilância de Contactos Próximos

Considera-se “contacto próximo” um trabalhador que não apresenta sinais e sintomas no momento, mas que teve ou pode ter tido contacto com uma pessoa com o vírus Covid-19 (SICAD, 2020).

De acordo com o tipo de exposição, será determinado o tipo de vigilância. Considera-se que ocorreu um alto risco de exposição quando a pessoa teve contacto com um trabalhador do mesmo posto de trabalho (gabinete, sala, secção, zona até 2 metros) que está infetado, quando o profissional esteve face-a-face com a pessoa que tem Covid-19 ou esteve com o mesmo num espaço fechado ou quando o trabalhador partilhou com a pessoa que tem Covid-19 loiça, toalhas ou outros objeto ou equipamentos que possam estar contaminados com expectoração, sangue ou gotículas respiratórias (SICAD, 2020).

Define-se baixo risco de exposição, quando o contacto entre o trabalhador e a pessoa com Covid-19 foi casual, isto é, quando o profissional esteve em contacto esporádico/momentâneo com a pessoa que tem Covid-19, por exemplo, em movimento/circulação durante o qual houve exposição a gotículas/secreções respiratórias através da conversa face-a-face superior a 15 minutos, tosse ou espirro. Para além disso também inclui situações em que o trabalhador prestou assistência à pessoa com Covid-19 com a utilização de máscara, luvas, etiqueta respiratória e higiene das mãos (SICAD, 2020).

Após a confirmação de um caso, deverão ser ativados procedimentos de vigilância ativa dos contactos próximos, relativamente ao início da sintomatologia. Deste modo, a Autoridade de Saúde Local deverá, em articulação com o SICAD e o médico de trabalho, identificar, listar e classificar os contactos próximos e proceder ao acompanhamento dos contactos via

telefone, comunicando diariamente, transmitindo informações, aconselhando e referenciando estas pessoas, caso seja necessário.

O período de incubação deverá ser entre 2 a 12 dias, sendo que a vigilância ativa dos contactos próximos deverá decorrer durante 14 dias desde a data da última exposição a caso confirmado (SICAD, 2020).

Nas pessoas com alto risco de exposição, deve ocorrer uma monitorização ativa pela Autoridade de Saúde Local durante 14 dias desde a última exposição, é imprescindível uma auto monitorização diária dos sintomas, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar, a pessoa deve evitar viajar, restringir o contacto social ao indispensável e deve estar contactável para monitorização ativa durante os 14 dias desde a data da última exposição (SICAD, 2020).

No caso das pessoas com baixo risco de exposição, deve ocorrer uma auto monitorização diária dos sintomas da Covid-19 e a pessoa deve ser acompanhada pelo médico (SICAD, 2020).

A auto monitorização diária feita pelo trabalhador tem como objetivos a avaliação da febre, sendo que a pessoa deve avaliar a temperatura corporal duas vezes por dia registando o valor e a hora de medicação. Para além disso, deve estar alerta para a presença de tosse ou dificuldade em respirar. Se se verificarem sintomas da Covid-19 e o trabalhador estiver na CDT, devem ser iniciados os procedimentos mencionados anteriormente em “Procedimentos num Caso Suspeito” (SICAD, 2020). Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para Covid-19 (SICAD, 2020).

Efeitos na atividade da CDT

A operacionalidade da CDT, deve manter-se tanto quanto possível com algumas exceções, nomeadamente a organização de eventos que deve ser suspensa, a

organização de ações de formação, reuniões ou grupos de trabalho de forma presencial que deverá igualmente ser suspensa e as viagens internacionais deverão ser adiadas (SICAD, 2020). Para além disso, a participação em eventos que requeiram a presença física dos profissionais bem como a participação em ações de formação, reuniões ou grupos de trabalho que requeiram a presença física do profissional devem, do mesmo modo, ser suspensas (SICAD, 2020).

Nos casos devidamente analisados pelas respetivas Chefias e Direção do SICAD, e sempre que se justifique e que seja exequível, poderá ser autorizado o desempenho da atividade em regime de teletrabalho, nos termos legais (SICAD, 2020).

De acordo com a European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addition, no caso de ocorrer ausência de funcionários, deve ser planeada uma cobertura alternativa. Os serviços devem planejar alternativas temporárias no caso de ser necessário fechar algum serviço. São alternativas o fornecimento de serviços on-line, o fornecimento de medicamentos e equipamentos via farmácia, visitas domiciliárias, telefonemas ou videochamadas para avaliação e acompanhamento das pessoas que tem Covid-19. Para além disso devem estender prescrições domiciliárias de tratamento de substituição de opióides justificando a causa deste alargamento de prescrição. Com base nas diretrizes nacionais, pode ser necessário suspender, reduzir ou implementar alternativas para consultas presenciais, individuais e em grupo durante a pandemia (EMCDDA, 2020).

Devem ser disponibilizadas as informações necessárias sobre medidas de prevenção e equipamento de proteção individual a todos os profissionais de modo a reduzir o risco de transmissão aos profissionais e aos utentes. Deve ser possível a utilização de barreiras físicas para proteger os funcionários que interagem com clientes com suspeita de infeção (EMCDDA, 2020). Minimizar o número de funcionários que têm interações

face-a-face e introduzir políticas e procedimentos de gerenciamento de riscos para clientes com sintomas respiratórios são outras medidas propostas pela European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addition. Para além disso, deve ocorrer uma revisão das práticas de trabalho para funcionários e voluntários com alto risco de Covid-19 (EMCDDA, 2020). O estabelecimento de reuniões virtuais regulares para permitir uma resposta rápida a problemas que surjam deve ser assegurada (EMCDDA, 2020).

Mental Health and Addition Services (2020), acrescenta ainda que, todas as pessoas com doença respiratória devem colocar uma máscara antes de entrar no espaço fechado; todas as salas, incluindo a sala de espera, devem ter desinfetante para as mãos; todas as superfícies e botões devem ser higienizadas várias vezes ao dia; devem ser fornecidos panfletos educacionais aos pacientes e funcionários sobre o Covid-19 (Mental Health and Addition Services, 2020). Deve também ser desenvolvido um plano para possíveis agendamentos alternativos de entrega de dosagens caso haja falta de funcionários. No caso dos funcionários que necessitem de ficar em casa por doença, deve ser desenvolvido um plano de trabalho (Mental Health and Addition Services, 2020). Se necessário, os horários de funcionamento devem ser alargados de modo a diminuir o número de pessoas nas salas de espera, sendo que deve ser reservado um horário para pessoas com comorbilidades e grávidas (Mental Health and Addition Services, 2020).

Adaptações das Equipas de Tratamento

Perante todas as indicações fornecidas pela Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência bem como pelo SICAD, as Equipas Técnicas Especializadas de Tratamento precisaram de realizar algumas adaptações no serviço de modo a cumprir as diretrizes.

Neste tópico serão abordadas as adaptações que as estudantes tiveram oportunidade de presenciar.

Uma das adaptações realizadas por um dos serviços, foi o facto de se pedir a todos os utentes que aguardassem a sua vez no exterior das instalações salvaguardando a distância de, pelo menos, 1 metro. Para além disso, sempre que os utentes entravam e saíam da sala onde eram atendidos, as enfermeiras incentivavam a utilização do SABA e realizavam a higienização das superfícies com que a pessoa tinha contactado; foram afixados cartazes em vários locais das instalações, sendo que uma das estudantes do grupo até teve a oportunidade de realizar cartazes adaptados para a instituição onde realizou o ensino clínico.

O local que serviria de sala de isolamento ainda não estava estabelecido, mas uma das hipóteses seria uma das casas de banho, ou um dos gabinetes de atendimento.

Uma das equipas de trabalho de uma das equipas técnicas especializadas de tratamento decidiu, em conjunto, que as reuniões de grupo deixariam de se realizar, sendo que os contactos entre os profissionais deveriam ocorrer via telefone ou e-mail de modo a evitar a concentração de pessoas num local fechado e pouco arejado.

O Grupo de Abstinência do Álcool bem como o Grupo de Prevenção de Recaída foram suspensos.

Uma das equipas em que uma das estudantes teve oportunidade de realizar EC, aumentou o número de doses domiciliárias de tratamento de substituição de opióides, explicando a razão pela qual esta alteração estava a ser realizada. Todas as adaptações foram realizadas de acordo com as possibilidades, visto que, nalguns casos o alargamento das doses não poderia ser realizado. As enfermeiras não realizavam testes à urina e só realizavam Testes Klotho em casos urgentes.

As consultas de enfermagem, psicologia e de assistência social foram adiadas, sendo que só deveriam ser realizadas consultas em casos urgentes.

Sempre que as pessoas recorriam ao programa de manutenção opióide, eram transmitidas informações acerca das formas de contágio, formas de prevenção e cuidados a ter com o vírus Covid-19.

Em duas das equipas, estava a ser planeado começar a atender os utentes num local que permitia a existência de uma barreira física entre o profissional e o utente.

No entanto, estas medidas podem ter consequências, nomeadamente a medida de alargamento das doses domiciliárias ou a não realização de testes à urina durante este período. Sempre que as doses eram fornecidas, a enfermeira transmitia a informação de que esta alteração era temporária, no entanto a equipa discutiu várias vezes que esta alteração iria ter consequências no futuro.

Recomendações às Equipas de Tratamento

Neste tópico serão abordadas algumas recomendações de adaptações que na nossa visão seriam oportunas de realizar.

Retirar todas as cadeiras dos gabinetes de atendimento e da sala de espera de forma a evitar a permanência dos clientes por períodos excessivos no interior destas.

Evitar fechar as portas dos gabinetes de atendimento, uma vez que os puxadores são uma fonte de maior risco na contaminação.

Alargamento do horário de atendimento para o período da tarde, permitindo a não existência de aglomerados de pessoas, uma vez que em algumas das equipas de tratamento verificava-se que nos dias em que o horário era menos alargado, a afluência a estas era substancialmente maior.

Incentivar a existência de formações no âmbito do COVID-19.

Numa das equipas era importante restringir apenas para dois o número de gabinetes exclusivos para o atendimento para a administração de metadona, de forma a não

existir a partilha de gabinetes com outros técnicos.

Papel do enfermeiro perante o vírus Covid-19

Perante a atual pandemia do COVID-19, os enfermeiros são um dos grupos profissionais especializados na área da saúde, que se encontram na primeira linha de contacto com todos aqueles que procuram os serviços de saúde, desempenhando assim, uma função crucial na fase de contenção e mitigação do vírus (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

O enfermeiro que preste cuidados no âmbito das equipas técnicas especializadas na área do tratamento, tem que adaptar as suas práticas à nova realidade imposta pelo novo vírus. Neste contexto, estes são os elementos da equipa multidisciplinar com quem as pessoas, em regime de tratamento, mantêm um maior grau de contato e confiança. Isso permite, que esses tenham acesso a informações relativas às condições sociofamiliares e comorbilidades dos indivíduos, aspeto benéfico a ter-se em consideração na prestação de cuidados.

Posto isto, o enfermeiro tem de estar habilitado para identificar casos suspeitos de infeção pelo COVID-19 nos utentes e tem que ter capacidade para reconhecer os sinais/sintomas indicativos de infeção pelo vírus, para que possa atuar conforme o plano de contingência estipulado (SICAD, 2020). Para além disso, tem de conhecer as vias de transmissão do vírus como forma de adotar as medidas de proteção aconselhadas pela OMS, como a lavagem das mãos regularmente, sobretudo sempre que haja contacto direto com pessoas ou objetos por essas manuseados, como também estabelecer um distanciamento físico superior a um metro com os utentes durante os atendimentos (SICAD, 2020). É igualmente importante que o enfermeiro detenha informações relativas à sala de isolamento estipulada pela instituição, de forma a poder atuar eficazmente quando

da identificação de um caso suspeito de COVID-19 (SICAD, 2020).

O enfermeiro é um elo fundamental na educação para saúde da população, através da realização de ensinamentos que auxiliem a prevenção do contágio pelo COVID-19. Isso acarreta uma adaptação das estratégias comunicacionais a serem usadas para divulgar informações aos diversos grupos populacionais aos quais as equipas técnicas especializadas na área do tratamento prestam cuidados (EMCDDA, 2020). Essas devem ser transmitidas de forma clara e simples para providenciar uma melhor adesão às medidas de prevenção existentes (EMCDDA, 2020).

Como já referido, as pessoas com comportamentos aditivos e dependência apresentam um risco elevado de serem contagiados pelo COVID-19, devido às comorbilidades físicas e psicológicas que apresentam, assim como das débeis situações sociofamiliares (EMCDDA, 2020). Portanto torna-se relevante que estas estejam cientes das medidas de prevenção que permitam reduzir o risco de infeção (EMCDDA, 2020). Assim sendo, devem ser transmitidos os seguintes ensinamentos:

- Explicar brevemente o que é o COVID-19 e como este pode afetar a vida da pessoa;
- Enunciar os sintomas/sinais que o vírus pode causar como febre, tosse e dificuldade em respirar e caso apresente algum deve permanecer em casa e contactar o número da SNS 24-808 24 24 24, e seguir as recomendações dadas (Direção Geral da Saúde, 2020a).
- Referir as vias de transmissão atualmente conhecidas, pelas quais o vírus é transmitido, (Direção Geral da Saúde, 2020a);
- Explicar à pessoa que esta só tem sintomatologia 14 dias após infeção, enaltecendo a importância da adoção de diversos comportamentos (enumerando alguns) para que se consiga uma maior eficácia na prevenção do contágio doutras pessoas (Direção Geral da Saúde, 2020b);

- Ensinar a importância da lavagem das mãos, referindo que essa deve ser realizada com frequência, através do uso de água e sabão durante pelo menos 20 segundos (SICAD, 2020); Se necessário, proceder à exemplificação da mesma.
- Elucidar acerca da importância dos movimentos da lavagem e desinfecção devem abranger toda a superfície das mãos (SICAD, 2020);
- Explicar que quando não existe possibilidade de recorrer à lavagem com água e sabão, deve ser realizada a desinfecção das mãos com uma solução à base de álcool (SICAD, 2020); ou se a pessoa não tiver esta solução não tocar na cara com as mãos até conseguir lavá-las.
- Informar a pessoa que quando manifestar vontade de tossir ou espirar, deve colocar o braço em frente do nariz e boca, evitando assim o contacto de eventuais secreções com as mãos (SICAD, 2020);
- Mencionar que caso tenha disponível um lenço de papel, deve-o usar quando sentir necessidade de tossir ou espirar, sendo que posteriormente esse deve ser colocado de imediato no lixo (SICAD, 2020);
- Explicar o motivo pelo qual se deve adotar uma conduta de distanciamento social, sendo que esse significa a privação de cumprimentos comuns como beijos, abraços ou apertos de mãos pois esses são uma potencial via de contágio para o vírus (SICAD, 2020);
- Referir que caso a pessoa tenha que ter contacto com alguém, esse deve decorrer, preferencialmente, num espaço superior a 1 metro entre ambas como forma de diminuir o risco de transmissão (EMCDDA, 2020);
- Elucidar que espaços com aglomerações de pessoas estão desaconselhados pelo risco de exposição ao vírus (EMCDDA, 2020);
- Esclarecer a diferença entre quarentena e isolamento, pois são conceitos muito divulgados diariamente. A Quarentena é aplicada em indivíduos que se pressupõe ser saudáveis, mas que poderão ter estado em contacto com um doente que apresenta confirmação de infeção pelo COVID-19 enquanto o isolamento é atribuído a indivíduos efetivamente infetados, como forma de afastamento social, para que esses não contaiem terceiros (Direção Geral da Saúde, 2020a);
- Instruir a pessoa para uma correta utilização dos EPI's:
- Enunciando que a utilização de máscara de proteção individual não está indicada, exceto para suspeitos de infeção e pessoas que prestem cuidados a suspeitos de infeção. Enunciando que a utilização desta por parte de pessoas assintomáticas, aumenta o risco de infeção devido à incorreta utilização, na medida em que poderá estar mal colocada ou devido ao contacto das mãos com a cara, e ainda porque esta se constitui com uma sensação falsa de segurança (Direção Geral da Saúde, 2020b);
- Enunciando que quanto às luvas, a sua utilidade na rua não é eficaz pois, quando usadas inadequadamente podem se constituir como um veículo de transmissão do vírus, ao invés de proteção. Estas só deverão ser usadas para limpeza de superfícies com desinfetantes e quando a pessoa é cuidador de um infetado ou em caso de profissionais de saúde, ao executar procedimentos que envolvam contacto diretamente com pele não intacta, mucosas ou ainda fluidos corporais (Direção Geral da Saúde, 2020b);
- Explicar às pessoas que a partilha de equipamentos como agulhas, seringas ou outros objetos para consumos de substância via sniffada ou fumada são uma potencial fonte de contaminação e propagação do vírus, pelo que devem ser de uso individual (EMCDDA, 2020);
- Informar que o vírus permanece vivo durante algumas horas nas superfícies, pelo que existe uma elevada probabilidade de transmissão do mesmo, caso contacto com objetos de

- pessoas que estejam infetadas (EMCDDA, 2020);
- Transmitir às pessoas em situação de sem-abrigo, que a sua permanência em locais públicos é considerada um risco, pois a probabilidade de contágio é elevada (EMCDDA, 2020). Estas devem ser igualmente informadas que existem instituições ou serviços locais que estão a providenciar lugares para que possam realizar os seus cuidados de higiene.
 - Elucidar os indivíduos portadores de patologias crónicas que tem maior probabilidade de desenvolver doenças respiratórias graves, caso sejam infetadas pelo COVID-19 (EMCDDA, 2020); realçando a importância de evitar qualquer contacto com pessoa com sintomas.
 - Mencionar que caso existam consumos de substâncias opiáceas, como a heroína, os efeitos depressores que esta origina no SNC irão desencadear um maior grau de dificuldade respiratória, caso existe infeção pelo vírus, aumentando a probabilidade de ocorrência de overdose (EMCDDA, 2020);

Para que os ensinamentos anteriormente referidos sejam apelativos aos utentes, o fornecimento de folhetos e a realização de posters adaptados a esta população alvo, é considerada uma medida importante a adotar.

Conclusão

A elaboração deste trabalho fez com que nós conseguíssemos refletir acerca de diversos aspetos relativos à existência dum plano de contingência, como: qual o impacto e quais as alterações que tínhamos de realizar na nossa própria prática clínica se estivéssemos no contexto no decorrer deste plano. Concluindo assim que esta situação iria fazer com que todas nós tivéssemos de aprofundar os nossos conhecimentos de forma a estarmos aptas a responder de forma mais correta à nossa população alvo e às suas necessidades, realizando inúmeras adaptações no dia-a-dia.

Relativamente aos objetivos inicialmente propostos, considero que conseguimos alcançar todos, uma vez que tivemos a oportunidade aprofundar o nosso conhecimento face ao COVID-19, compreendendo o que é o vírus, qual a sua transmissão, como é que se manifesta (sintomatologia) e como é que este afeta a saúde das pessoas. Tivemos também a oportunidade de compreender qual o plano de contingência que vigora no nosso país, e quais as especificidades do plano de contingência definido pelo SICAD para as instituições prestadoras de cuidados de saúde a indivíduos com comportamentos aditivos e dependência, na área do tratamento, conseguindo enumerar as adaptações feitas neste serviço. E por fim conseguimos enaltecer a importância dos profissionais de saúde, em particular, do enfermeiro na educação dos utentes sobre a atual situação de saúde pública, enumerando quais os ensinamentos a realizar acerca desta temática à população-alvo, neste caso pessoas com Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) e as respetivas famílias, uma vez que também tivemos a oportunidade de realizar uma caracterização desta população e conseguimos mais uma vez destacar as inúmeras comorbilidades associadas a esta, salientando assim a existência duma enorme vulnerabilidade.

É importante realçar a importância da existência do plano de contingência, uma vez que é através deste que conseguimos preparar a população para uma situação de pandemia pois este define estratégias e orientações de forma a minimizar o impacto da pandemia no país, nomeadamente no âmbito do controlo da propagação do vírus, posto que o sucesso deste controlo implica não só uma resposta adequada dos serviços prestadores de cuidados de saúde, mas também e em especial da implementação das medidas de Saúde Pública.

Como aspetos facilitadores à realização deste trabalho saliento a ótima comunicação e partilha de ideias/opiniões realizada entre os elementos do grupo, uma vez que todas nós conseguimos contribuir positivamente

para este, discutindo alguns pontos de forma construtiva, com objetivo de melhorar o trabalho.

Referências

- ARSLVT. (n.d). Organização Interna – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Disponível em: <https://www.arslvt.min-saude.pt/pages/33> [consultado a 31/03/2020].
- Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência. (2020). Plano de Contingência: Coronavírus (Covid-19). Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Lists/SICAD_NOVIDADES/Attachments/379/Plano_Contingencia_COVID-19_CDT.pdf [consultado a 31/03/2020].
- DGS. (2020a). Orientação: Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Distanciamento Social e Isolamento. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/i026011.pdf> [consultado a 31/03/2020].
- Direção Geral da Saúde. (2020b). Perguntas Básicas Sobre a Covid-19. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/perguntas-frequentes/> [consultado a 31/03/2020].
- Direção Geral da Saúde. (2020c). Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19). Disponível em: https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Plano-de-Contingencia-Novo-Coronavirus_Covid-19.pdf [consultado a 31/03/2020].
- EMCDDA. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020). EMCDDA update on the implications of COVID-19 for people who use drugs (PWUD) and drug service providers. Disponível em: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/12879/emcdda-covid-update-1-25.03.2020v2.pdf> [consultado a 01/04/2020].
- Mental Health & Addiction Services. (2020) Disponível em: <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/sample-otp-covid-19-faqs.pdf> [consultado a 01/04/2020].
- OEDT. (2019). Relatório Europeu sobre Drogas - Tendências e evoluções. 1-100. doi:10.2810/53381.
- Ordem dos Enfermeiros Sul. (2020). Enfermeiros chamados para o combate contra o coronavírus. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/sul/noticias/conteudos/covid-19/> [consultado a 01/04/2020].
- Saúde, M. da. (2014). Diário da república, 2ª série – nº37 - 21 de fevereiro de 2014.
- SICAD. (2019). Relatório Anual 2018 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. 1-204. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/162/Relat%C3%B3rioAnual_2018_ASitua%C3%A7%C3%A3oDoPa%C3%ADsEmMat%C3%A9riaDeDrogasEToxicodepend%C3%Aancias.pdf
- SICAD. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos. (2020). Plano de Contingência: Coronavírus (Covid-19). Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/Lists/SICAD_NOVIDADES/Attachments/379/Plano_Contingencia_COVID-19_SICAD.pdf [consultado a 31/03/2020].

Planos de Contingência COVID-19: Área de Obstetrícia

COVID-19 Contingency Plans: Obstetrics Area

Bruno Ermida¹³ Fernanda G da Costa Marques¹⁴ Matilde Santos¹

Corresponding author:
Fernanda Marques fernanda.gomes@ess.ips.pt

Resumo

Enquadramento:

Objetivos: Adquirir conhecimentos sobre os ensinamentos, recomendações e medidas de controlo e prevenção da infeção por SARS-CoV-2, em três fases distintas: durante a gravidez, durante o trabalho de parto e no puerpério.

Método: Revisão da literatura disponível e operacionalizar tendo em conta o foco de cuidados na área de obstetrícia.

Resultados: Descrição sintetizada das diretrizes e orientações existentes para a área de obstetrícia.

Conclusão: Conseguiram-se elencar as principais orientações para a área de obstetrícia contribuindo para o nosso conhecimento sobre como cuidar da mulher/grávida/puerpera da forma adequada face ao período pandémico por SARS-CoV-2.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; COVID-19; Profissionais de saúde; Obstetrícia

Abstract

Objectives: To acquire knowledge about the teachings, recommendations, and measures to control and prevent infection by SARS-CoV-2, in three different stages: during pregnancy, during labor and in the puerperium.

Method: Review of available literature and operationalize considering the focus of care in the area of obstetrics.

Results: Synthesized description of existing guidelines and guidelines for the obstetrics area.

Conclusion: It was possible to list the main guidelines for the area of obstetrics, contributing to our knowledge on how to properly care for women/pregnant women/puerperal women during the SARS-CoV-2 pandemic period.

Keywords: SARS-CoV-2; COVID-19; Health professionals; Obstetrics

Introdução

O presente artigo decorre de trabalho de grupo elaborado no âmbito da Unidade Curricular Ensino Clínico de Enfermagem VI Saúde Sexual e Reprodutiva do 2º semestre do 3º ano do 18º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde

do Instituto Politécnico de Setúbal. O respetivo EC foi realizado no serviço de obstetrícia de um Hospital da Península de Setúbal. Este tem como objetivos a aquisição de conhecimentos sobre os ensinamentos, recomendações e medidas de controlo e prevenção da infeção por SARS-

¹³ Estudante da Unidade Curricular Ensino Clínico de Enfermagem VI Saúde Sexual e Reprodutiva do 3º ano do 18º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal.

¹⁴ Doutora em Didática e Organização Educativa, Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Membro Integrado da NURSE'IN-UIESI.

CoV-2, em três fases distintas: durante a gravidez, durante o trabalho de parto e no puerpério.

Quanto à estrutura este texto encontra-se dividido em três partes distintas. Primeiramente, consideramos pertinente, começar por realizar um enquadramento teórico, onde abordamos o Covid-19, as orientações estratégicas relativamente ao vírus em Portugal e o que é a quarentena e o isolamento. Seguidamente, definimos as medidas gerais de continência recomendadas à população, relativamente ao cenário de prevenção da infeção (quanto esta não existe) e, também, no cenário de isolamento (quanto a pessoa já se encontra infetada). Por fim, iremos definir as medidas específicas de contingência implementadas ao nível da área de obstetrícia, na qual iremos abordar as medidas adotadas durante a gravidez, durante o trabalho de parto e no puerpério.

Para fundamentação deste trabalho, tivemos por base dados idóneos e fidedignos, nomeadamente, provenientes de documentos, orientações e folhetos informativos, emitidos pela Direção-Geral da Saúde e atualizados à data de realização deste trabalho. Foram, também consultas as páginas web do Serviço Nacional de Saúde (SNS24) e do Hospital Garcia de Orta.

Os documentos que forma utilizados, foram: “Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo Coronavírus (COVID-19)”, a orientação nº 010/2020 de 16/03/2020, “Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Distanciamento Social e Isolamento” e a orientação nº 018/2020 de 30/03/2020, “COVID-19: Fase de Mitigação - Gravidez e Parto” emitidos pela DGS. Foram consultados os seguintes folhetos informativos, realizados pela DGS: “Novo coronavírus | covid- 19 - Durante o período de isolamento”; “Novo coronavírus | covid-19 - Durante o período de isolamento”; “Novo coronavírus | covid-19 - Medidas de isolamento - Medidas Genéricas”; “Novo coronavírus | covid-19 - Medidas de isolamento - Recomendações para os restantes membros da casa”; “Novo coronavírus | covid-19 - Orientações para

apoiar profissionais de saúde nas recomendações ao público”. As páginas web do Serviço Nacional de Saúde (SNS24) que forma consultadas, foram: “Temas da Saúde – COVID-19”; “Temas da Saúde – COVID-19 – Transmissão”; “Temas da Saúde – COVID-19 – Grupos de Risco”. A página web do Hospital Garcia de Orta que foi consultada, foi: “Suspensão de visitas a doentes do HGO - 15 de março”.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. COVID-19

O COVID-19, nome atribuído pela Organização Mundial de Saúde, é uma doença infecciosa provocada pelo novo coronavírus – Síndrome Respiratória Aguda Grave - Coronavírus 2 (SARS- COV-2) (SNS 24, 2020a).

Este vírus, teve origem na cidade chinesa de *Wuhan*, província de *Hubei*, após um cluster de pneumonia em trabalhadores e frequentadores de um mercado de peixe, mariscos vivos e aves, de etiologia desconhecida. O vírus foi identificado a pela primeira vez em humanos a 9 de janeiro de 2020, pelas autoridades chinesas, como sendo um novo vírus da família dos coronavírus (Correia *et al.*, 2020).

Os coronavírus são um grupo de vírus que causam infeções nos humanos, normalmente associadas ao sistema respiratório, podendo apresentar sintomatologia semelhante à de uma gripe comum ou evoluir para uma pneumonia (SNS 24, 2020a).

1.1.1. Transmissão e período de contágio do vírus

A transmissão do SARS-COV-2 dá-se maioritariamente pelo contacto próximo com pessoas infetas pelo vírus ou pelo contacto com superfícies ou objetos contaminados. Desta forma, as principais vias de transmissão, são: a transmissão por gotículas (p. ex.: quando a pessoa infetada tosse ou espirra) ou por contacto (quando as

mãos tocam em objetos ou superfícies contaminadas com gotículas de uma pessoa infetada) (SNS 24, 2020b).

O período de contágio, isto é, o tempo entre a exposição ao vírus e o aparecimento de sintomas é atualmente considerado de 14 dias (SNS 24, 2020a).

1.1.2. Sinais de sintomas associados à infeção por SARS-COV-2

Associados à infeção por COVID-19 podem surgir sintomas, sendo os mais frequentes: febre (temperatura $\geq 38^{\circ}$ C), tosse e dificuldade respiratória (SNS 24, 2020a). Para além destes sintomas, pode, ainda, surgir, corrimento nasal, dores de cabeça, dores de garganta, dores musculares e cansaço (SNS 24, 2020a). *“Em casos mais graves, pode levar a pneumonia grave com insuficiência respiratória aguda, falência renal e outros órgãos, e eventual morte.”* (SNS 24, 2020a).

1.1.3. Grupos de risco para o COVID-19

As populações consideradas como grupo de risco para esta doença são: a população idosa com mais de 70 anos, pessoas com doenças crónicas pré-existentes (p. ex.: diabetes; hipertensão; doenças cardiovasculares; doenças crónicas respiratórias; doenças oncológicas) e pessoas com o sistema imunitário comprometido (SNS 24, 2020c).

1.1.4. Curiosidades sobre o COVID-19

Relativamente ao tempo que o COVID-19 sobre vive em objetos ou superfícies, este pode variar consoante a temperatura ambiente, sendo que, em ambiente mais frios, sobrevive cerca de 7 a 9 horas e, em ambiente mais quentes, sobrevive cerca de 1 a 2 horas (SNS 24, 2020b).

Atualmente não existe evidencia científica que demonstre que os animais domésticos

tenham ficado infetados com o vírus e que possam transmitir (SNS 24, 2020b).

1.2. ABORDAGEM AO COVID-19 EM PORTUGAL

Como orientação estratégica, para o Setor da Saúde, face a esta ameaça da saúde pública, foram desenvolvidos níveis de alerta e resposta para Portugal, a nível nacional e internacional, tendo por base evidências científicas e técnicas. Para isto, foram criadas três fases: a fase de preparação, a fase de resposta e a fase de recuperação. (Correia *et al.*, 2020)

A primeira fase, fase de preparação, consiste numa fase em que não existe epidemia ou epidemia concentrada fora de Portugal (Correia *et al.*, 2020).

A segunda fase, fase de resposta, encontra-se dividida em três níveis cada um com dois subníveis. O primeiro nível é a contenção e, corresponde a uma fase em que o risco de coronavírus em Portugal é baixo e há uma necessidade de concentração de meios de resposta em contingência. Este está dividido em dois subníveis que correspondem a “existência de *transmissão sustentada de coronavírus capaz de causar graves problemas de saúde em humanos, em locais fora de Portugal, com propagação internacional*” (Correia *et al.*, 2020, p. 4). O segundo nível é a contenção alargada e, corresponde a uma fase em que o risco de coronavírus em Portugal é moderado, sendo necessário o reforço de medidas de contenção, de forma a evitar cadeias de transmissão secundárias em Portugal. Este nível está dividido em dois subníveis que correspondem a “*presença de cadeias de transmissão na Europa*” e “*presença de casos importados em Portugal, sem cadeias secundárias*” (Correia *et al.*, 2020, p. 5).

O terceiro nível é a mitigação e, corresponde a uma fase em que há presença de casos de COVID-19 em território nacional, sendo considerada uma situação de epidemia/pandemia ativa. *“Neste contexto, as medidas de contenção da doença são insuficientes e a resposta é focada na*

mitigação dos efeitos do COVID-19 e na diminuição da sua propagação, de forma minimizar a morbimortalidade e/ou até ao surgimento de uma vacina ou novo tratamento eficaz.” (Correia et al., 2020, p. 5). Este nível está, ainda, dividido em dois subníveis que correspondem a “cadeias de transmissão em ambientes fechados” e “cadeias de transmissão em ambientes abertos” (comunidade) (Correia et al., 2020, p. 5).

A terceira fase, fase de recuperação, consiste numa fase em que a doença decresce em Portugal e no mundo (Correia et al., 2020).

1.3. QUARENTENA E ISOLAMENTO SOCIAL

No âmbito da infeção pelo SARS-COV-2, em Portugal estão a ser desenvolvidas algumas medidas de saúde pública, tendo em conta a fase de resposta à propagação do vírus. As medidas preventivas adotadas dependem, da colaboração de todos os cidadãos e instituições, sendo de extrema importância sensibilizar e alertar as pessoas para o seu papel na quebra das cadeias de transmissão do vírus e incentivá-las a se protegerem a si próprias e aos outros (Direção-Geral da Saúde, 2020a).

Como forma de quebrar as cadeias ativas de transmissão do vírus e proteger a população, foram implementadas, pelas autoridades de saúde, duas formas de resposta a esta epidemia que consistem no afastamento social, sendo elas a quarentena e o isolamento (Direção-Geral da Saúde, 2020a).

O que difere a quarentena do isolamento é o estado de saúde da pessoa, isto é, se se encontra infetada ou não. Assim, a quarentena é utilizada em situações em que a pessoa está saudável, no entanto possa ter estado em contacto com uma pessoa que estivesse infetada. Por outro lado, o isolamento é realizado por pessoas que se encontrem infetadas pelo vírus, de forma que através do afastamento social não

contagiem os restantes cidadãos (Direção-Geral da Saúde, 2020a).

2. MEDIDAS GERAIS DE CONTINGENCIA

2.1. PREVENIR A TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO

De forma a prevenir a transmissão da infeção pelo novo coronavírus, existem algumas medidas que devem ser adotadas pela população em geral, tais como:

- Lavar regularmente as mãos durante pelo menos 20 segundos com água e sabão ou com uma solução de base alcoólica a pelo menos 70% (Direção-Geral da Saúde, 2020a);
 - Quando espirrar ou tossir, tapar a boca e o nariz com um lenço (preferencialmente) ou com a prega do cotovelo. Caso seja utilizado um lenço, este deve ser em seguida colocando no lixo (Direção-Geral da Saúde, 2020g);
 - Evitar tocar com as mãos na cara (olhos, nariz e boca) (Direção-Geral da Saúde, 2020g);
 - Evitar estar em contacto próximo com pessoas infetadas (Direção-Geral da Saúde, 2020g).
- No caso de se sentir doente deve ficar em casa. Se apresentar sintomas, tais como, febre, tosse e dificuldade respiratória, não é recomendado que vá ao médico ou às urgências, mas sim, que ligue SNS24. Nesta situação, para além das medidas gerais para prevenção da transmissão da infeção, a pessoa, deve ainda: evitar o contacto com outras pessoas (pelo menos 1 metro de distância em espaços abertos e 2 metros em espaços fechados); evitar a utilização de transportes públicos; evitar viajar para o estrangeiro; limpar as superfícies partilhadas, utilizando detergentes domésticos (Direção-Geral da Saúde, 2020g).

- No caso de ter viajado recentemente e regressado de uma área onde a transmissão comunitária do vírus estava ativa nos últimos 14 dias, a pessoa deve ficar em isolamento nos 14 dias consecutivos. Se após os 14 dias a pessoa permanecer assintomática, esta poderá começar a realizar a sua vida habitual (Direção-Geral da Saúde, 2020g).

2.2. EM CASO DE ISOLAMENTO

Durante o período de isolamento existem algumas medidas que vem ser adotadas pela pessoa que se encontra infetada, sendo elas:

- Deve permanecer uma divisão separada dos restantes habitantes, de forma a evitar o contacto com as restantes pessoas com quem partilha a casa. As divisões comuns devem ser evitadas (Direção-Geral da Saúde, 2020a);
- Não devem ser recebidas visitas, não devendo frequentar a habitação pessoas que não residam na mesma. Se houver necessidade de falar com alguém utilize como primeiro recuso um telefone (Direção-Geral da Saúde, 2020a);
- Não partilhar objetos domésticos com os restantes habitantes da casa (p. ex.: utensílios de cozinha, toalhas, lençóis, etc.) (Direção-Geral da Saúde, 2020a);
- Devem ser evitadas deslocações desnecessárias aos serviços de saúde, sendo que as linhas telefónicas devem ser utilizadas como primeiro recurso (Direção-Geral da Saúde, 2020d);
- A máscara deve ser utilizada sempre que em contacto com outras pessoas, no entanto, caso o uso da máscara não seja possível pelo próprio, as pessoas com quem tiver em contacto deveram utilizar a mesma (Direção-Geral da Saúde, 2020c);
- Os sintomas devem ser monitorizados diariamente, em especial avaliação da temperatura, que deve ser registada duas vezes por dia. No caso se haver um agravamento dos sintomas deve ser

contactado um profissional de saúde (Direção-Geral da Saúde, 2020c);

- Lavar regularmente as mãos durante pelo menos 20 segundos com água e sabão (Direção-Geral da Saúde, 2020a);
- Evitar tocar com as mãos na cara (olhos, nariz e boca) (Direção-Geral da Saúde, 2020a);
- Quando espirrar ou tossir, tapar a boca e o nariz com um lenço (preferencialmente) ou com a prega do cotovelo. As mãos e/ou o braço devem ser lavados após espirrar ou tossir. Caso seja utilizado um lenço, este deve ser em seguida colocando no lixo (Direção-Geral da Saúde, 2020c).

Medidas que devem ser adotadas em casa, na existência de um habitante em isolamento:

- Na divisão que foi destinada à pessoa em isolamento deve existir um telemóvel operacional para a pessoa comunicar com o exterior e com os profissionais de saúde (Direção-Geral da Saúde, 2020e);
- O quarto destinado à pessoa infetada deve ser bem ventilado para exterior e ter sempre a porta fechada (Direção-Geral da Saúde, 2020e);
- Se possível, deve existir uma casa de banho para utilização exclusiva de pessoa infetada (Direção-Geral da Saúde, 2020e). Se esta situação não for possível, a casa de banho deve ser minuciosamente desinfetada, com um produto de limpeza misto (composto por detergente e desinfetante), após a utilização da mesma pela pessoa infetada (Direção-Geral da Saúde, 2020a). Devem ser limpas primeiro, as troneiras, lavatórios e ralos, em seguida, o mobiliário e, por último, a banheira ou chuveiro, a sanita e o bidé (Direção-Geral da Saúde, 2020a);
- Os resíduos produzidos pela pessoa infetada devem ser colocados num caixote do lixo que não tenha abertura manual e num saco diferente. Este saco só deve ser preenchido até 2/3 e deve ser bem fechado, em seguida deve ser colocado dentro de outro saco bem

fechado e colocado num contentor de lixo. Estes resíduos numa devem ser colocados num contentor (Direção-Geral da Saúde, 2020a);

- Para lavagem da roupa da pessoa infetada, a roupa da cama e as toalhas, devem ser transportadas para a máquina de lavar num saco fechado. Estas devem ser lavadas à máquina, na maior temperatura possível (acima dos 60°) e utilizando detergente. Se possível após a lavagem, as roupas devem ser colocadas na máquina de secar e passadas a ferro na maior temperatura possível. (Direção-Geral da Saúde, 2020a);
- A louça e os talheres utilizados pela pessoa infetada devem ser lavados com detergente de lavar a louça e a altas temperaturas, de preferência uma máquina de lavar a louça (Direção-Geral da Saúde, 2020a);
- A limpeza e a desinfeção das superfícies devem ser realizadas primeiramente, com água e detergente, depois deve ser aplicada lixívia diluída em água (10cc por cada litro de água) que deve atuar durante 10 minutos e, por último, deve ser enxaguada com água quente e deixada secar *ao ar* (Direção-Geral da Saúde, 2020a);

Os restantes habitantes da casa, devem, também, tomar algumas medidas de prevenção, de forma a evitar o seu contágio. Estas medidas são:

- Evitar o contacto com a pessoa infetada. Os cuidados à pessoa infetada devem ser apenas realizados por uma pessoa, de forma a minimizar o contacto com diversos coabitantes. (Direção-Geral da Saúde, 2020f);
- Após qualquer contacto com a pessoa infetada ou com o espaço da mesma, as mãos devem ser lavadas com água e sabão ou com uma solução à base de álcool (Direção-Geral da Saúde, 2020f);

- A desinfeção das torneiras, interruptores e maçanetas das portas deve ser realizada diariamente, principalmente se a pessoa infetada utilizar áreas comuns da casa (Direção-Geral da Saúde, 2020f).

3. MEDIDAS ESPECÍFICAS DE CONTINGÊNCIA NA ÁREA DE OBSTETRÍCIA

Apesar de ainda não existir evidência científica sobre a infeção por Covid-19 na área de obstetrícia, é importante que sejam impostas medidas específicas na mesma, uma vez que, no decorrer de todo o processo de gravidez, as mulheres estão sujeitas a alterações não só ao nível fisiológico, mas também, a nível imunitário, podendo tornar-se mais suscetíveis à infeção pelo SARS-COV-2 (Direção-Geral da Saúde, 2020b).

De forma a prevenir a infeção pelo novo coronavírus existem algumas medidas de contenção, emitidas pela Direção-Geral da Saúde, que devem ser adotadas nas diversas fases: ao longo da gravidez, durante o trabalho de parto e no puerpério.

3.1. GRAVIDEZ

Para que seja prevenida a infeção e a transmissão do COVID-19, ao longo de todo o processo de gravidez é imperativo que sejam acauteladas medidas em diversos momentos, nomeadamente: na vigilância pré-natal de rotina, nos cuidados pré-hospitalares, no internamento hospitalar de grávidas e nos cuidados urgentes a grávidas.

Tendo em conta a situação de pandemia, como medida de contenção, as instituições devem apresentar fluxogramas de atuação para situações de grávidas com suspeita ou confirmação de COVID-19. Nos serviços, as equipas de profissionais de saúde devem estar organizadas de forma a minimizar o risco de contágio, devendo todos os profissionais conhecer e treinar

regularmente os procedimentos a adotar quando se encontram perante uma grávida com suspeita ou confirmação de COVID-19 (Direção-Geral da Saúde, 2020b)

No dia a dia, as grávidas devem adotar cuidados de prevenção, investigação e diagnóstico semelhantes aos da restante população em geral (Direção-Geral da Saúde, 2020b).

No que diz respeito à Vigilância Pré-natal, as recomendações para grávidas com suspeita ou confirmação de COVID-19 consistem em:

- No caso de **quarentena autoimposta** pela grávida, os procedimentos de rotina que possam ser adiados sem compromisso da segurança da mesma devem-no ser, sendo realizados apenas após o término do período recomendado para o autoisolamento (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
- Deve ser sempre privilegiado o recurso a métodos alternativos às consultas presenciais, como as **teleconsultas** e a **autoavaliação domiciliária** para as grávidas que se encontrem em quarentena ou em vigilância domiciliária por suspeita ou confirmação de COVID-19 (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
- No decorrer das teleconsultas e da autoavaliação domiciliária, devem ser registados o peso, a pressão arterial, a presença de movimentos fetais, a ocorrência de contrações ou dor pélvica (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
- Os procedimentos que não possam ser adiados, tais como a **ecografia morfológica** e o **rastreio combinado do 1.º trimestre**, devem ser agendados para o final do dia. Durante a realização destes exames, os profissionais de saúde devem utilizar os equipamentos de proteção individual adequados de acordo com a Orientação 003/2020 da DGS e devem ser aplicadas as recomendações de limpeza da Orientação 014/2020 da DGS. “Os restantes exames ecográficos devem

manter a periodicidade recomendada pelas orientações nacionais.” (Direção-Geral da Saúde, 2020b, p.3). (Direção-Geral da Saúde, 2020b);

- A **vacinação da grávida** deve ser mantida nos casos em que a mesma se encontra assintomática ou com sintomas ligeiros, sendo que entre as 20 e as 36 semanas de gestação, todas as grávidas devem ser vacinadas contra a Tosse Convulsa (Tdpa), de preferência após a realização da ecografia morfológica e após o período de infeção (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
- As **grávidas com confirmação de COVID-19**, sem patologia obstétrica e gestação superior a 24 semanas, “*que necessitem de internamento por patologia respiratória, devem ser internadas em unidades hospitalares dotadas de Unidades de Cuidados Intensivos, Serviço de Obstetria e Neonatologia, no mesmo edifício*” (Direção-Geral da Saúde, 2020b, p.2). Esta indicação deverá ser aplicada sempre que possível, tendo em conta a idade gestacional e a viabilidade fetal, sendo que para as grávidas com idade gestacional inferior a 24 semanas, deve ser dada prioridade à patologia respiratória. (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
- Em grávidas que, de acordo com a Norma 004/2020, apresentem critérios de cura, “*deve ser agendada uma consulta após 14 dias do início dos sintomas e programada a realização de uma ecografia 2 a 4 semanas após o estabelecimento da cura*” (Direção-Geral da Saúde, 2020b, p.3).

Nos Cuidados Pré-hospitalares, as recomendações para grávidas com suspeita ou confirmação de COVID-19 consistem em:

- As **grávidas assintomáticas** que tenha estado em contacto com pessoas com casos suspeitos, com sintomas

sugestivos ou confirmados ou de COVID-19, devem realizar o teste laboratorial para SARS-COV-2, sendo que, devem ser tratadas como um caso positivo de COVID-19 até ao resultado deste estar disponível (Direção-Geral da Saúde, 2020b);

- Caso a grávida apresente **sintomas graves** ou **queixas obstétricas consideradas graves e/ou urgentes**, esta deve dirigir-se de imediato *“a uma urgência hospitalar, com áreas dedicadas para a avaliação e abordagem de grávidas com suspeita ou confirmação de COVID-19”* (Direção-Geral da Saúde, 2020b, p.2);
- As **grávidas com suspeita ou confirmação** de COVID-19 devem permanecer no domicílio e contactar a Linha SNS 24, ou outro contacto fornecido para o efeito pela instituição de saúde. Caso a deslocação a uma instituição de saúde seja necessária, esta deve ser realizada utilizando um veículo próprio, no entanto, se o transporte for realizado por uma ambulância, a grávida deve informar o INEM ou os Bombeiros sobre a situação de suspeita ou confirmação de COVID-19. *“Caso a grávida não tenha conhecimento da situação, sendo o profissional de saúde a reconhecer a suspeita de Covid-19, deve de imediato informar o Centro de Orientações de Doentes Urgentes (CODU) (...) o CODU deve informar de imediato a instituição hospitalar que irá receber uma grávida com suspeita ou confirmação de COVID-19”* (Direção-Geral da Saúde, 2020b, p.2-3). (Direção-Geral da Saúde, 2020b).

Na situação de Internamento Hospitalar de Grávidas, com suspeita ou confirmação de COVID-19, as recomendações consistem em:

- Sempre que possível e necessário deve ser realizada à grávida uma **abordagem multidisciplinar**, devendo a equipa ser composta por obstetras, internistas,

intensivistas, infeciologistas, pneumologistas, anesthesiologistas e neonatologistas (Direção-Geral da Saúde, 2020b);

- Quando a **grávida é internada num serviço de obstetria**, esta deve ser avaliada regularmente (temperatura, frequência respiratória, saturação periférica de oxigénio e evolução de sintomas). Deve estar, ainda, preferencialmente, estar numa ala separada das restantes grávidas, com quartos individuais e de pressão negativa (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
- Constituem **critérios de gravidade clínica** casos em que: a frequência respiratória seja superior a 30 ciclos por minuto e a saturação de oxigénio inferior ou igual a 93% (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
- As **grávidas com sintomas respiratórios moderados ou graves**, devem ser avaliadas relativamente ao balaço hídrico e realizar uma gasimetria arterial (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
- Os **exames radiográficos** (radiografia e tomografia computadorizada do tórax) devem ser realizados segundo indicações idênticas as orientações dadas para os outros adultos com suspeita de COVID-19, devendo ser seguidos os protocolos habituais de proteção do feto contra as radiações (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
- “A **monitorização cardiotocográfica** deve ser decidida de forma individualizada, de acordo com a idade gestacional e a condição respiratória materna.” (Direção-Geral da Saúde, 2020b, p.5);
- A incidência de **partos pré-termo** em grávidas com COVID-19 é superior, no entanto, este pode estar associado, a complicações respiratórias maternas, à rotura prematura de membranas ou à contratilidade provocada por a infeção materna (Direção-Geral da Saúde, 2020b);

- Se a **grávida apresentar “dificuldade respiratória** grave ou hipoxia com implicações maternas ou fetais, o parto deve ser por cesariana” (Direção-Geral da Saúde, 2020b, p.5), sendo importante estabilizar a situação clínica materna antes de realizar qualquer intervenção obstétrica (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
- “Nas **grávidas com infecção** assintomática ou ligeira/moderadamente sintomática que tenham indicação obstétrica para indução do trabalho de parto ou cesariana eletiva, deve ser mantido o plano estabelecido.” (Direção-Geral da Saúde, 2020b, p.5);
- Caso seja indicada a **interrupção médica da gravidez**, se a situação clínica materna for estável, a via de parto deve ser decidida apenas segundo critérios obstétrico. Para a realização da IMG devem ser tidos em conta, a idade gestacional, o estado materno e fetal e o potencial de recuperação após o parto (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
- As **recomendações terapêuticas** na obstetrícia são, ainda, limitadas, no entanto, atualmente a melhor evidência científica sobre as mesmas é:
 - Deve ser evitada a **administração de indometacina** (para **tocólise**), devido à possibilidade de agravar o quadro respiratório materno (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
 - A administração de **corticosteroides** deve ser ponderada pois, pode agravar o quadro respiratório em situações de doença grave (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
 - A administração de **sulfato de magnésio** pode condicionar depressão respiratória, requerendo, desta forma, uma monitorização apertada, particularmente em grávidas com doença moderada/grave (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
 - A utilização de **oxigénio nasal** deve ser evitada, devido ao risco de disseminação da infeção por

aerossolização (Direção-Geral da Saúde, 2020b).

As recomendações para os Cuidados Urgentes a Grávidas, com suspeita ou confirmação de COVID-19, consistem em:

- Quando e sempre que possível, em instituições de saúde que prestem cuidados urgentes a grávidas, deve ser realizado **aconselhamento telefónico e triagem antes da ida da pessoa à urgência**. Caso seja necessário atendimento presencial, as instituições devem ser sinalizadas e estar preparadas para a receção da grávida (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
- Caso a **grávida apresente sintomas graves** ou queixas obstétricas consideradas graves e/ou urgentes, esta deve dirigir-se de imediato “a uma urgência hospitalar, com áreas dedicadas para a avaliação e abordagem de grávidas com suspeita ou confirmação de COVID-19” (Direção-Geral da Saúde, 2020b, p.2);
- “Os serviços devem dispor de **circuitos para reconhecimento precoce de grávidas suspeitas** de COVID-19, de forma a evitar cadeias de transmissão” (Direção-Geral da Saúde, 2020b, p.4), nos mesmos devem, também, existir circuitos que evitem a transmissão cruzada entre profissionais da própria instituição (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
- No decorrer do acolhimento **das grávidas, suspeitas ou com COVID-19**, deve ser-lhes fornecida por um profissional, uma **máscara cirúrgica** (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
- Os profissionais de saúde que tenham contacto com estas grávidas, suspeitas ou infetadas, no decorrer da prestação de cuidados devem equipar-se adequadamente com os **equipamentos de proteção individual (EPI)**, de acordo com as orientações da DGS em vigor (Direção-Geral da Saúde, 2020b);

- Nos serviços, a **área de isolamento** deve dispor de condições e equipamentos adequados à prestação de cuidados, devendo conter, também, uma casa de banho para uso exclusivo destas grávidas e uma zona adjacente para os profissionais de saúde se equiparem e desequiparem (com instalações sanitárias que permitam o banho de chuveiro para os profissionais) (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
 - Enquanto se mantiver a suspeita de COVID-19, a grávida deve permanecer em isolamento e os profissionais de saúde que lhe prestam cuidados devem fazer **uso dos EPI** adequados (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
 - De forma a diminuir os efeitos do isolamento e para que possa comunicar com a equipa de saúde, deve ser permitido à grávida ter consigo o seu **telemóvel** (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
 - Na área de isolamento é apenas permitida a entrada de profissionais destacados para a prestação de cuidados, no entanto, a presença de um **acompanhante** poderá ser permitida se a instituição conseguir assegurar todas as condições de segurança para evitar o contágio (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
 - A **informação sobre a situação de saúde** da grávida, deve-lhe ser transmitida de forma clara e tranquilizadora (Direção-Geral da Saúde, 2020b).
- Informar a Neonatologia da chegada da parturiente (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
 - Deve ser evitada a anestesia geral, pelo que se recomenda a utilização de analgesia epidural no trabalho de parto (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
 - Na realização de uma cesariana, a analgesia geral resulta num aumento do risco de disseminação do vírus por aerossolização. Assim, com o objetivo de reduzir a propagação do vírus, toda a equipa presente no Bloco Operatório deve estar equipada com os EPI adequados para procedimentos de natureza invasiva, devendo, ainda, reduzir-se o mais possível o número de pessoas dentro do Bloco Operatório (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
 - “A equipa multidisciplinar (obstetrícia, anestesiologia, enfermagem, neonatologia) deve ser informada do início do período expulsivo.” (Direção-Geral da Saúde, 2020b, p.6). Caso a parturiente esteja assintomática ou com pouca sintomatologia podem estar presentes apenas um obstetra e um enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica (ambos com experiência em cuidados intraparto), sendo que a restante equipa deve estar rapidamente disponível caso seja necessário (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
 - Em caso de **dificuldade respiratória materna**, a decisão para realizar um parto instrumentado deve ser antecipada, de forma a diminuir máximo possível o período expulsivo (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
 - Atendendo à falta de melhor evidência científica, recomenda-se que a **clampagem do cordão umbilical** seja realizada ao fim de 1 minuto, ou antes até se necessário (Direção-Geral da Saúde, 2020b);

3.2. TRABALHO DE PARTO

Tendo em conta a situação de pandemia, o processo de trabalho de parto é também alvo de medidas específicas de contingência, de forma a proteger, tanto a grávida e o recém-nascido, como também, os profissionais de saúde e a população em geral. Assim, as medidas de contingência adotadas durante o trabalho de parto, consistem em:

- “O contacto pele a pele está desaconselhado.” (Direção-Geral da Saúde, 2020b, p.6);
- No que diz respeito à **transmissão vertical da doença**, ainda não existe evidência disponível, no entanto, recomenda-se que todos os recém-nascidos de mães com COVID-19 sejam testados e que seja realizado um acompanhamento neonatal ao longo do primeiro mês de vida (Direção-Geral da Saúde, 2020b).

3.3. PUERPÉRIO

No que diz respeito ao período de internamento no puerpério, as medidas específicas de contingência passam por:

- Cada instituição de saúde deve tomar individualmente as suas decisões relativamente à temática da separação mãe-filho após o parto, tendo em conta diversos fatores, tais como: a vontade da mãe; a disponibilidade das equipas de saúde; as instalações disponíveis no hospital/serviço; as vantagens da ligação e amamentação precoce; o risco de contágio na instituição (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
- Caso não haja separação mãe-filho, a mãe deve colocar uma máscara cirúrgica e lavar cuidadosamente as mãos antes de qualquer contacto com o recém-nascido (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
- Relativamente à amamentação e ao risco de transmissão viral através do leite materno, a evidência científica é ainda limitada, no entanto é recomendada a extração do leite com bomba e o seu desperdício até a mãe realize dois testes com resultados negativos (Direção-Geral da Saúde, 2020b);
- No que diz respeito às visitas nestes serviços, até orientação contrária por parte da DGS, é permitida a entrada de uma visita por dia, devidamente identificada pelos respetivos serviços (Hospital Garcia de Orta, E.P.P., 2020).

Conclusão

Ao finalizar o presente trabalho, consideramos que a sua elaboração nos foi bastante enriquecedora, enquanto estudantes de enfermagem e futuros profissionais de saúde.

Foram adquiridos novos conhecimentos, nomeadamente, sobre a infeção por SARS-COV-2 causadora da doença COVID-19, que é um tema tão atual na nossa sociedade e que está a ter um grande impacto por todo o mundo. Adquirimos, também, novos conhecimentos sobre as medidas de contingência para a população em geral, e sobre as medidas de prevenção e contenção específicas emitidas pela Direção-Geral da Saúde na área da obstetrícia – durante a gravidez, durante o trabalho de parto e no puerpério.

Sendo esta a área onde nos encontrávamos a realizar Ensino Clínico, nomeadamente, num serviço de puerpério, isto permitiu-nos, refletir sobre a situação e sobre as medidas que tínhamos que tomar, caso estivéssemos a intervir.

Consideramos, que a implementação destas diretrizes é de extrema importância, pois, é através do planeamento e da correta implementação de medidas de combate e de prevenção, que futuramente se conseguirá travar a evolução desta pandemia, minimizando assim os seus efeitos na sociedade.

Sendo o SARS-COV-2 um vírus bastante recente e sobre o qual, ainda, não existe muita evidência científica, as medidas de contingência estão em constante evolução, sendo passíveis de sofrer alterações ao longo do tempo, conforme vá sendo realizada nova investigação e novos estudos. Por este motivo, a realização deste trabalho foi, também, bastante desafiadora uma vez que estávamos preocupados em encontrar sempre a informação mais atualizada, o que podemos também considerar como aspeto dificultador, pois o facto de a temática ser um assunto bastante recente e ainda não existirem outras fontes senão as que utilizámos.

Referências

- Correia, A. M., Rodrigues, A. P., Dias, C., Antunes, D., Simões, D. G., Maltez, F. & Veríssimo, V. C. (Março de 2020). Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19). DGS. Obtido em: https://www.portugalactivo.pt/sites/default/files/documentos_publicos/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19-pdf.aspx_003.pdf.
- Direção-Geral da Saúde. (2020a). Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Distanciamento Social e Isolamento. DGS - Orientação nº 010/2020 de 16/03/2020. Obtido em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0102020-de-16032020-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2020b). COVID-19: Fase de Mitigação - Gravidez e Parto. DGS - Orientação nº 018/2020 de 30/03/2020. Obtido em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0182020-de-30032020-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2020c). Novo coronavírus | covid-19 - Durante o período de isolamento [folheto informativo]. Obtido em: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Folheto-isolamento.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2020d). Novo coronavírus | covid-19 - Durante o período de isolamento [folheto informativo]. Obtido em: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Infografia-isolamento.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2020e). Novo coronavírus | covid-19 - Medidas de isolamento - Medidas Genéricas [folheto informativo]. Obtido em: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/02-DAGs medidasdeisolamento V2-1.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2020f). Novo coronavírus | covid-19 - Medidas de isolamento - Recomendações para os restantes membros da casa [folheto informativo]. Obtido em: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/03-DGS medidasdeisolamento part2.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2020g). Novo coronavírus | covid-19 - Orientações para apoiar profissionais de saúde nas recomendações ao público [folheto informativo]. Obtido em: https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Folheto_RecomendacoesProfissionaisSaude.pdf
- Hospital Garcia de Orta, E.P.P. (2020). Suspensão de visitas a doentes do HGO - 15 de março. Obtido em: http://www.hgo.pt/Comunicacao/Noticias/tabid/217/articleType/ArticleView/articleId/2609/Suspensao_de_visitas_a_doentes_do_HGO_-_15_de_marco.aspx
- SNS 24. (2020a). Temas da Saúde – COVID-19. Obtido em: www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/#sec-0
- SNS 24. (2020b). Temas da Saúde – COVID-19 – Transmissão. Acesso em abril 1, 2020. Obtido em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/transmissao/#sec-0>

Quais as implicações provenientes do consumo recorrente de cannabis, na saúde mental no adulto: Revisão sistemática da Literatura

*What are the implications, of cannabis recurrent consume in adults mental health:
Systematic review of literature*

Marta Laranjeira¹⁵ Rita Costa¹⁶ Lino Ramos¹⁷

Resumo

Enquadramento: Quando uma pessoa consome regularmente canábis (e o seu principal componente THC), principalmente com início de consumos na adolescência, existem alterações fisiológicas e psicológicas que poderão provocar o aparecimento de certas patologias psicológicas mais tarde, na vida adulta. **Objetivos:** 1) identificar implicações que os consumos de canábis têm na saúde mental 2) compreender de que modo é que as patologias surgem mais tarde na vida do consumidor. **Método de revisão:** Após formulada questão PICO, foi realizada pesquisa de artigos nas bases de dados academic search complete, cinhal, medline e psychology and behavioral sciences collection através da combinação dos descritores “mental health”, “mental illness”, “mental issues”, “psychological effects”, “long-term effects”, “thc”, “cannabis”, “addiction” e “drug abuse”. Foram selecionados artigos em inglês, português ou espanhol, publicados entre 2010 e 2020 e disponíveis em PDF para possível revisão dos mesmos. A verificação da sua qualidade foi feita recorrendo aos instrumentos de avaliação de Joanna Briggs Institute, utilizando as checklists referentes a cada tipo de estudo. **Apresentação dos resultados:** A amostra final foi de 6 artigos, nos quais foram descritas as implicações na saúde mental dos indivíduos do consumo de canábis, tanto a nível comportamental como a nível morfológico cerebral. **Conclusão:** Após análise dos seis artigos é possível concluir que existem efetivamente implicações do consumo de canábis na saúde mental do adulto, tal como o aparecimento de patologias psiquiátricas e disfunções emocionais e comportamentais.

Palavras-chave: Saúde Mental; Canábis; Abuso de Substâncias

Abstract

Background: When a person regularly consumes cannabis (and its main component THC), primarily beginning in adolescence, there are physiological and psychological changes that can lead to certain pathologies appearing later in life. **Objectives:** 1) identify implications that cannabis consumption have on mental health 2) understand in which way those possible pathologies emerge in adult life. **Revision Method:** After formulating the PICO question, a article search was made on the data bases Academic Search Complete, Cinhal, Medline and Psychology and Behavioural Sciences Collection through the combination of the descriptors “mental health”, “mental illness”, “mental issues”, “psychological effects”, “long-term effects”, “thc”, “cannabis”, “addiction” and “drug abuse”. Were selected articles in English, Portuguese and Spanish. The quality verification of the articles was made by using Joanna Briggs Institute checklists referred to each study. **Results:** After analysing the six articles selected it was possible to understand the implication on mental health that comes from cannabis consume, on a behavioural level and on a cerebral morphological level as well. **Conclusion:** After analysing all six articles it is possible to

¹⁵ Estudante do 3º ano do 18 curso de licenciatura em enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

¹⁶ Assistente Convidada da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal rita.costa@ess.ips.pt

¹⁷ Doutor em Ciências de Enfermagem, Professor Coordenador da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal lino.ramos@ess.ips.pt

conclude that there are serious implications of cannabis consume on mental health, such as the emerging of psychiatric pathologies and emotional and behavioural disfunctions.

Introdução

A canábis, ao longo dos anos tem-se tornado uma droga recreativa muito consumida nas idades mais jovens, nomeadamente na adolescência.

O THC, ou 9-tetrahidrocannabinóide, que é o seu componente principal, “elicia os seus efeitos psicoativos agudos por meio do recetor endo canabinóide tipo 1 (CB1R)” (Bloomfield, Ashok, Volkow, & Howes, 2016).

Deste modo, tem sido associado aos aspetos recompensadores da cannabis e à indução de sintomas de doenças mentais e comprometimento cognitivo.

Recentemente, o teor de THC no canábis tem aumentado, havendo graves consequências para a saúde mental dos consumidores, principalmente no que toca à rapidez de estabelecimento de dependência e à rapidez com que a pessoa é afetada pelos efeitos nocivos do canábis/THC a nível psicológico.

Esta substância é então responsável pela maioria dos efeitos do canábis, sendo também a substância responsável pelos problemas que surgem do seu consumo.

Neste momento, “o uso de canábis por adultos encontra-se entre os 10-30% da população mundial, com prevalência das idades de consumo mais críticas entre os 15 e os 24 anos”(Kroon, Kuhns, Hoch, & Cousijn, 2020).

É então um problema que é considerado uma questão de saúde pública, uma vez que existe evidência que o consumo de canábis “tem efeitos negativos a nível neurobiológico, psicossocial e na saúde em geral” (Karila et al., 2014), que poderão levar a obstáculos cognitivos e sociais que comprometerão a vida do indivíduo.

Assim sendo, e verificando-se um aumento significativo na percentagem de jovens

consumidores, e sabendo a possibilidade de existirem implicações graves na saúde mental mais tarde na vida, torna-se muito importante compreender de que modo ocorrem essas alterações e a que nível.

É também importante compreender que há também associação do consumo de canábis à dependência de outro tipo de drogas, cada vez mais cedo na vida da pessoa.

Questão da revisão sistemática

Foi definida como questão PICO “Quais as implicações provenientes do consumo recorrente de cannabis, na saúde mental do adulto?”.

Neste tipo de questão, é possível distinguir os seguintes elementos do acrónimo (Joanna Briggs Institute, 2015): a população (P) - pessoa adulta; a intervenção (I) - consumo recorrente de canábis; a comparação (C) - que neste caso não é aplicável e o outcome (O) - implicações na saúde mental.

Método de revisão sistemática

Para a elaboração desta revisão sistemática da literatura, para além da formulação da questão PICO, foram definidos critérios de inclusão e exclusão e identificadas as bases de dados nas quais a pesquisa dos artigos iria ser feita.

Relativamente aos critérios de inclusão, os tipos de participantes incluídos foram pessoas com histórico de consumo de canábis; os tipos de intervenções foram as implicações para a saúde mental; os tipos de resultados incluídos foram os estudos que abordassem efeitos a longo prazo; por fim, os tipos de estudos que incluí foram estudos primários qualitativos e quantitativos, com texto integral, publicados entre os anos de 2010 e 2020, com os idiomas português, inglês e espanhol.

Os critérios de exclusão definidos foram artigos que se referissem a artigos que se referissem a outros tipos de consumos, tais como drogas como cocaína e heroína e/ou consumos de álcool, ou seja, estudos que se afastassem do tema da revisão sistemática.

Quanto às bases de dados utilizadas na pesquisa dos artigos, foram Academic Search Complete, CINAHL Plus, Medline e Psychology and Behavioral Sciences Collection.

Estratégia de pesquisa e identificação dos estudos

Primeiramente, de modo a saber se já existia alguma revisão sistemática da literatura com a mesma temática da que se iria abordar, recorri à base de dados Cochrane, que seria a mais indicada para esse fim.

Foram utilizados os descritores mental health OR mental illness, psychological effects OR long-term effects, thc OR cannabis, addiction OR drug abuse, utilizando o operador booleano AND entre os mesmos, assim como utilização do operador booleano NOT entre essa mesma pesquisa e o descritor alcohol abuse, não obtendo nenhum resultado.

Deste modo, foi considerado que tal significaria que poderia realizar a revisão sistemática com a temática que já tinha sido idealizada, nomeadamente “Implicações na saúde mental do adulto que surgem devido ao consumo recorrente de canábis”, visto que ainda não existia nenhum estudo acerca desta.

Para cada base de dados, tendo em conta o conteúdo de cada uma delas, foi utilizada a mesma fórmula de pesquisa, de modo a chegar a artigos relacionados com a temática da revisão sistemática.

Para a Academic Search Complete, a fórmula de pesquisa foi [(mental health OR mental illness OR mental issues) AND (psychological effects OR long term effects) AND (Thc OR cannabis) AND (addiction OR drug abuse)] NOT alcohol abuse.

Pesquisou-se conteúdo de 2010 a 2020, com texto integral, obtendo 32 resultados.

Para a Cinhal, a fórmula de pesquisa foi [(mental health OR mental illness OR mental issues) AND (psychological effects OR long-term effects) AND (Thc OR cannabis) AND (addiction OR drug abuse)] NOT alcohol abuse. Pesquisou-se conteúdo de 2010 a 2020, com texto integral, obtendo 6 resultados.

Para a Medline, a fórmula de pesquisa foi [(mental health OR mental illness OR mental issues) AND (psychological effects OR long-term effects) AND (Thc OR cannabis) AND (addiction OR drug abuse)] NOT alcohol abuse. Pesquisou-se conteúdo de 2010 a 2020, com texto integral, obtendo 15 resultados.

Para a Psychology and Behavioral Sciences Collection, a fórmula de pesquisa foi [(mental health OR mental illness OR mental issues) AND (psychological effects OR long-term effects) AND (Thc OR cannabis) AND (addiction OR drug abuse)] NOT alcohol abuse. Pesquisou-se conteúdo de 2010 a 2020, com texto integral, obtendo 6 resultados.

Foi feita uma primeira avaliação da pertinência dos resultados obtidos na pesquisa em cada uma das bases de dados, tendo em conta os seus títulos e resumos, de modo a fazer uma primeira seleção do conteúdo com base no tema da revisão sistemática.

Assim, na Academic search complete foram selecionados 4 artigos, na Cinahl foi selecionado 1 artigos na Medline foram selecionados 5 artigo e na Psychology and Behavioral Sciences Collection foram selecionados 3 artigos.

Avaliação da qualidade metodológica dos estudos

Dos 13 artigos selecionados das três bases de dados, foi avaliada a qualidade metodológica de cada um, de modo a ser feita a seleção final dos artigos a incluir na revisão sistemática.

Para tal, foram utilizados instrumentos de avaliação concretos, disponibilizados pelo Joanna Briggs Institute, tendo em conta o tipo de estudo presente em cada artigo, nomeadamente “Checklist for Randomized Controlled Trials”, “Checklist for Cohort Studies”, “Checklist for cross-sectional Studies” e “Checklist for Qualitative Research” (Joanna Briggs Institute, 2020).

Esses instrumentos consistem em checklists que avaliam vários parâmetros da metodologia dos estudos.

Após esta avaliação, foram excluídos sete artigos, tendo sido incluídos os restantes seis na revisão sistemática.

Extração de dados

Para a extração dos dados, foram novamente utilizados instrumentos disponibilizados pelo Joanna Briggs Institute, mediante o tipo de estudo de cada artigo, nomeadamente “JBI Data Extraction Form for Experimental/ Observational Studies” e “Data Extraction Template for Qualitative Evidence” (Joanna Briggs Institute, 2015).

Estes instrumentos agrupam a informação pertinente de cada estudo em várias temáticas, tais como informações gerais, método do estudo, população, intervenções, resultados e conclusões dos autores (Joanna Briggs Institute, 2015).

Apresentação dos resultados

Após completar toda a pesquisa da informação, foi elaborado um fluxograma que demonstrasse todo o processo de seleção dos artigos a incluir na revisão sistemática (Figura 1).

Posteriormente à extração dos dados, foi executado um quadro resumo dos dados extraídos

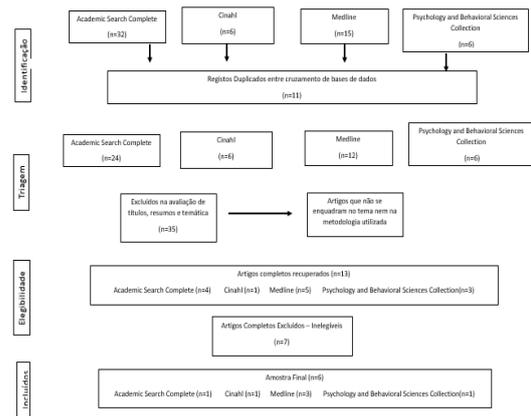


Figura 1. Fluxograma da Colheita de Dados

Artigo	Autor	Objetivo do estudo	Metodologia	Método	Amostra	Análise de dados	Resultados principais	Conclusões dos autores
1
2
3
4
5
6

Interpretação dos resultados

Os artigos incluídos na revisão sistemática englobam dois estudos de Cohort, um estudo cross-sectional, e por último, três

Figura 2. Extração dos Dados

estudos qualitativos descritivos.

O artigo “Grey matter volume differences associated with extremely low levels of cannabis use in adolescence” foi realizado com o propósito de comparar o volume de massa cinzenta cerebral entre consumidores e não-consumidores. O estudo foi realizado de forma longitudinal no tempo, após a obtenção do consentimento de todos os participantes.

O artigo “Adolescent cannabis use, baseline prodromal symptoms and the risk of psychosis” é um artigo que tem como

objetivo a compreensão do risco de aparecimento de psicoses associado ao consumo de canábis. As conclusões obtidas através deste estudo surgiram com o acompanhamento longitudinal dos participantes nos seguintes grupos: consumidores e não consumidores.

O artigo intitulado “Cortical surface morphology in long-term cannabis users: a multi-site MRI study.”, teve como finalidade a observação de imagens de ressonâncias magnéticas, e por método de comparação, identificar alterações associadas ao consumo de canábis.

O artigo “Drugs of abuse and increased risk of psychosis development” é um artigo cuja finalidade do estudo é conhecer de que modo o consumo de canábis aumenta o risco de desenvolvimento de psicoses. Os resultados obtiveram-se por meio de aplicação de questionários e testes, com observação e acompanhamento ao longo dos anos dos indivíduos consumidores e não-consumidores.

O artigo “Adolescent exposure to Δ^9 -tetrahydrocannabinol delays acquisition of paired-associates learning in adulthood” teve como objetivo a identificação dos efeitos de exposição de THC (componente principal de canábis) na cognição do adulto. Este estudo foi conduzido por realização de administrações de THC laboratoriais em ratos desde o nascimento até à vida adulta, observando alterações face ao grupo de controlo, comparando as alterações com as alterações humanas.

Por fim, o artigo “Psychopharmacological comparison of Schizophrenia spectrum disorder with and without cannabis dependency” é um artigo que foi realizado para compreender a ligação entre o consumo de canábis e as doenças do espectro esquizofrénico. Os resultados foram obtidos através da recolha de dados e aplicação de testes em 85 pacientes de um hospital psiquiátrico.

Conclusão

Relativamente à questão PICO inicial e aos objetivos estabelecidos, as principais conclusões que serão apresentadas são relativas às implicações morfológicas cerebrais do consumo de canábis, seguida das implicações psicológicas e comportamentais que advém do consumo recorrente de canábis.

No que toca a alterações morfológicas, apesar dos estudos analisados referirem que existe necessidade de estudos adicionais sobre a temática, é possível compreender que existe um aumento do volume da massa cinzenta cerebral em comparação com grupo de controlo (de não consumidores), em deterioramento da massa branca cerebral. Um exemplo disso é que um aumento do volume de massa cinzenta cerebral temporal medial direita foi associado a sintomas de ansiedade generalizada nos consumidores regulares de canábis.

Deste modo, e tendo em conta que as áreas cerebrais possivelmente afetadas são responsáveis pelos comportamentos e emoções, pode ser feita uma interligação entre estes achados e as implicações psicológicas que se seguem.

Relativamente às implicações psicológicas, os estudos analisados mostram que existe um aumento da probabilidade de aparecimento de psicoses como a esquizofrenia, depressão e distúrbios de ansiedade tanto maior quanto o consumo e quanto mais cedo se deu o início do mesmo. Para além disso, os consumidores recorrentes apresentam QI mais baixo e menos capacidades sociais com o passar do tempo, havendo repercussões na vida adulta neste sentido e também uma vez que, perante pré-disposição para patologias psiquiátricas, o consumo de canábis leva ao surgimento das mesmas mais cedo. É também de realçar que consumidores regulares apresentam 10x mais probabilidade de apresentar sintomas psicóticos na vida adulta quando iniciam em idade jovem (adolescência), isto pois a nível de desenvolvimento estão muito mais vulneráveis aos efeitos nocivos do THC.

Associando tudo isto, tendo em conta que o cérebro adolescente se encontra ainda em fase de maturação e alteração neuronal e morfológica, é provável que o consumo de canábis intervenha com o desenvolvimento normal do cérebro, surgindo problemas cognitivos (déficits de atenção, impulsividade e memória operacional espacial), sendo que os efeitos da exposição ao THC durante a adolescência são mais pronunciados em tarefas que requerem a manutenção de informações.

O uso recorrente de canábis na adolescência está também associado à necessidade da substituição da droga de consumo mais tarde na vida do indivíduo, uma vez que provoca dependência mais rápida (devido à quantidade de THC que apresenta uma vez que é a substância que causa dependência) e leva a que um dia não seja suficiente para satisfação da pessoa.

Outro aspeto relevante é que a taxa de tentativa de suicídio na vida adulta é significativamente superior em consumidores de canábis do que nos não-consumidores, visto que o uso de cannabis por adolescentes pode levar a déficits na cognição ou no domínio emocional, criando alguma fragilidade que poderá levar a isso mesmo.

Assim sendo, são claras as implicações a longo prazo que o consumo recorrente de canábis tem na saúde-mental do adulto, aumentando significativamente as probabilidades de aparecimento de sintomas psicóticos e de diagnóstico de esquizofrenias, depressões ou distúrbios da ansiedade mais cedo na vida do indivíduo comprometendo também a sua vida pessoal e social.

Referências

Abela, A. R., Rahbarnia, A., Wood, S., Lê, A. D., & Fletcher, P. J. (2019). Adolescent exposure to Δ 9-tetrahydrocannabinol delays acquisition of paired-associates learning in adulthood. *Psychopharmacology*, 236(6), 1875–

1886. <https://doi.org/10.1007/s00213-019-5171-1>

Bloomfield, M. A. P., Ashok, A. H., Volkow, N. D., & Howes, O. D. (2016). The effects of δ 9-tetrahydrocannabinol on the dopamine system. *Nature*, 539(7629), 369–377.

<https://doi.org/10.1038/nature20153>

Chye, Y., Suo, C., Lorenzetti, V., Batalla, A., Cousijn, J., Goudriaan, A. E., ... Yücel, M. (2019). Cortical surface morphology in long-term cannabis users: A multi-site MRI study. *European Neuropsychopharmacology*, 29(2), 257–265.

<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.11.1110>

Gururajan, A., Manning, E. E., Klug, M., & Van Den Buuse, M. (2012). Drugs of abuse and increased risk of psychosis development. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 46(12), 1120–1135.

<https://doi.org/10.1177/0004867412455232>

Karila, L., Roux, P., Rolland, B., Benyamina, A., Reynaud, M., Aubin, H.-J., & Lancon, C. (2014). Acute and Long-Term Effects of Cannabis Use: A Review. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4112–4118.

<https://doi.org/10.2174/13816128113199990620>

Kroon, E., Kuhns, L., Hoch, E., & Cousijn, J. (2020). Heavy cannabis use, dependence and the brain: a clinical perspective. *Addiction*, 115(3), 559–572. <https://doi.org/10.1111/add.14776>

Makkos, Z., Fejes, L., Inczedy-Farkas, G., Kassai-Farkas, A., Faludi, G., & Lazary, J. (2011). Psychopharmacological comparison of schizophrenia spectrum disorder with and without cannabis dependency. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 35(1), 212–217. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2010.11.007>

Mustonen, A., Niemelä, S., Nordström, T., Murray, G. K., Mäki, P., Jääskeläinen, E., & Miettunen, J. (2018). Adolescent

cannabis use, baseline prodromal symptoms and the risk of psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 212(4), 227–233.
<https://doi.org/10.1192/bjp.2017.52>

Orr, C., Spechler, P., Cao, Z., Albaugh, M., Charani, B., Mackey, S., ... Garavan, H.

(2019). Grey Matter Volume Differences Associated with Extremely Low Levels of Cannabis Use in Adolescence. *The Journal of Neuroscience*, 10(10), 1817–1827. Retrieved from <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.3375-17.2018>

Recomendações face à Pandemia SARS-CoV-2, no Serviço de Obstetrícia

Recommendations in the face of the SARS-CoV-2 Pandemic, in the Obstetrics Service
Ana Rita Ramalho¹⁸ Fernanda G da Costa Marques¹⁹ Vanessa Oliveira¹

Corresponding author:
Fernanda Marques fernanda.gomes@ess.ips.pt

Resumo

Enquadramento: Trabalho integrado na atividade clínica (i.e., Serviço de Obstetrícia) sobre os ensinamentos e recomendações face à pandemia de SARS-CoV-2, causador da COVID-19.

Objetivo: Identificar os ensinamentos, as recomendações e medidas de prevenção e de controlo de infeção por SARS-CoV-2 nos contextos de gravidez, de trabalho de parto e de puerpério.

Método: Revisão de literatura disponível proveniente do Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus emitido pela Direção Geral da Saúde, bem como normas e orientações emitidas e atualizadas à data e a sua operacionalização para contexto de cuidados em obstetrícia.

Resultados: Foram sistematizadas as orientações existentes nos três contextos: gravidez; trabalho de parto/parto e puerpério.

Conclusão: Reconhecimento da importância do conhecimento das recomendações e medidas de controlo e prevenção da infeção por SARS-CoV-2, durante a gravidez, o trabalho de parto e o puerpério para uma intervenção de cuidados de saúde com qualidade e excelência na área de obstetrícia.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; COVID-19; Profissionais de saúde; Obstetrícia.

Abstract

Background: Work integrated into clinical activity (i.e., Obstetrics Service) on teaching and recommendations in the face of the SARS-CoV-2 pandemic, which causes COVID-19.

Objective: To identify the teachings, recommendations and measures for the prevention and control of infection by SARS-CoV-2 in the context of pregnancy, labor, and puerperium.

Method: Review of available literature from the National Plan for Preparedness and Response to Disease due to a new coronavirus issued by the General Directorate of Health, as well as standards and guidelines issued and updated to date and their operationalization for the context of care in obstetrics.

Results: The existing guidelines in the three contexts were systematized: pregnancy; labor/delivery and puerperium.

Conclusion: Recognition of the importance of knowing the recommendations and measures for the control and prevention of infection by SARS-CoV-2, during pregnancy, labor, and the puerperium, for a health care intervention with quality and excellence in the area of obstetrics.

Keywords: SARS-CoV-2; COVID-19; Health professionals; Obstetrics.

Introdução

O presente texto resulta de trabalho de grupo de cariz académico no segundo

¹⁸ Estudante da Unidade Curricular Ensino Clínico de Enfermagem VI Saúde Sexual e Reprodutiva do 3º ano do 18º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal.

¹⁹ Doutora em Didática e Organização Educativa, Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Membro Integrado da NURSE'IN-UIESI.

semestre do ano letivo 2019/2020, na Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS).

Na sequência da pandemia de Síndrome Respiratória Aguda Grave por Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), causador da doença por novo coronavírus (COVID-19), o Ensino Clínico (EC) iniciado a 18 de fevereiro de 2020, no Serviço de Obstetrícia de um Hospital do distrito de Setúbal, e com término previsto para 27 de março de 2020, foi suspenso a 10 de março assim como as atividades letivas presenciais. Neste seguimento, de 27 de março a 20 de abril, iniciou-se em regime de exceção atividade letiva não presencial em sistema *elearning* (ensino a distância) e aprendizagem clínica complementar.

Este trabalho surge integrado na atividade clínica complementar, tendo sido proposta a elaboração de um trabalho contemplando ensinamentos e recomendações face à pandemia de SARS-CoV-2, causador da COVID-19, direcionado para o atual contexto de EC (i.e., Serviço de Obstetrícia).

Este trabalho tem como objetivos: identificar os ensinamentos, as recomendações e medidas de prevenção e de controlo de infeção por SARS-CoV-2 na gravidez; identificar os ensinamentos, as recomendações e medidas de prevenção e de controlo de infeção por SARS-CoV-2 durante o trabalho de parto; e identificar os ensinamentos, recomendações e medidas de prevenção e de controlo de infeção por SARS-CoV-2 no puerpério.

Organizámos o nosso trabalho em cinco partes: (1) enquadramento relativo à atual situação pandémica de SARS-CoV-2, causador da COVID-19; (2) recomendações gerais; (3) recomendações específicas na gravidez, para o trabalho de parto e para o puerpério; (4) ensinamentos à grávida, parturiente e puérpera; e (5) considerações finais.

Para o efeito tivemos por base dados idóneos e fidedignos, nomeadamente, provenientes do Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus emitido pela Direção Geral da Saúde (DGS), bem como normas e

orientações emitidas e atualizadas à data de realização deste trabalho.

1. Enquadramento

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu por parte da China, a 31 de dezembro de 2019, a comunicação de um “cluster de pneumonia de etiologia desconhecida em trabalhadores e frequentadores de um mercado de peixe, mariscos vivos e aves na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China” (DGS, 2020a, p.9), sendo identificado, a 9 de janeiro de 2020, pelas autoridades chinesas, a presença de um novo vírus da família dos coronavírus como agente causador da doença.

A disseminação de SARS-CoV-2 alastrou-se a vários países, sendo reconhecida como epidemia pela OMS no fim de janeiro e caracterizada como pandemia a partir de 11 de março.

Epidemia define-se como a ocorrência, numa comunidade ou região, de casos de uma doença, comportamento específico relacionado à saúde ou outros eventos relacionados à saúde claramente acima da expectativa normal, por outras palavras, refere-se à frequência usual da doença na mesma área, na população especificada, num mesmo período (Porta, 2014).

Uma pandemia é uma epidemia que ocorre numa área muito ampla, atravessando fronteiras internacionais e geralmente afetando um grande número de pessoas; as características de um agente infeccioso que influencia a causa de uma pandemia incluem: o agente deve ser capaz de infectar seres humanos, causar doenças em seres humanos e espalhar-se facilmente de humano para humano (Porta, 2014).

A propagação de SARS-CoV-2 passou assim a enquadrar-se na definição de pandemia por assumir grandes proporções, atingindo, a 11 de março, mais de 118 mil casos de infeção em 114 países e 4.291 óbitos (DGS, 2020b).

À medida que a propagação de SARS-CoV-2 foi atingindo os vários países, foram sendo tomadas medidas de prevenção e controlo de disseminação da infeção, embora essas medidas variem muito de país para país; no nosso país, à semelhança de outros países Europeus, como Itália, Espanha e, mais recentemente, Inglaterra, foram adotadas medidas mais restritivas no sentido de conter ao máximo a propagação da pandemia.

Pela situação excecional vivida no nosso país, com a proliferação de casos registados de contágio de COVID-19, foram aplicadas medidas extraordinárias e de carácter urgente, sendo decretado estado de Emergência através do Decreto n.º 2-A/2020 - Diário da República n.º 57/2020, 1º Suplemento, Série I de 2020-03-20, levando à restrição, durante 15 dias, passíveis de renovação mediante avaliação da evolução pandémica, dos “direitos e liberdades, em especial no que respeita aos direitos de circulação e às liberdades económicas, em articulação com as autoridades europeias, com vista a prevenir a transmissão do vírus” (p.1). A renovação da declaração de Estado de Emergência foi aprovada na Assembleia da República a 2 de abril, por mais 15 dias, ou seja, até 17 de abril (Lopes, 2020).

Os níveis de disseminação têm aumentado progressivamente, registando-se, a 31 de março, mais de 800 mil pessoas infetadas em todo o mundo, mais de 40 mil óbitos e mais de 170 mil pessoas curadas (OMS, 2020a). No nosso país, registam-se, a 31 de março, 7.443 infetados, 160 óbitos e 43 recuperados (OMS, 2020a).

1.1. Normas e orientações

Tendo presente a atual situação nacional e mundial, é fundamental que acompanhemos a constante atualização de informação que nos permita como cidadãos(ãs) e, neste contexto concreto, como futuros(as) profissionais de saúde, ter e fornecer as informações e ferramentas necessárias e adequadas para prevenção e controlo de infeção por SARS-CoV-2.

A DGS destaca que, para que as medidas preventivas sejam bem-sucedidas, é necessária a colaboração quer dos cidadãos, quer das instituições, devendo incentivar-se e salvaguardar-se o papel de cada um na quebra das cadeias de transmissão, uma vez que terá implicações determinantes para a proteção da comunidade (DGS, 2020c).

Na sequência do surgimento da epidemia de SARS-CoV-2, foi emitido pela DGS um Plano Nacional de Preparação e Resposta para a doença por novo coronavírus (COVID-19), tendo por base as orientações da OMS e do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC) (DGS, 2020a). Devido ao facto de a informação disponível acerca do comportamento patogénico, potencial de transmissibilidade e outros fatores relevantes do SARS-CoV-2, ser ainda limitado e alvo de constante atualização por parte das entidades competentes, a DGS, à semelhança da OMS, tem emitido normas e orientações técnicas específicas, desde então, em função da evolução epidémica e, posteriormente, pandémica de COVID-19 e da melhor evidência disponível.

A partir da publicação do Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus e em função da evolução epidemiológica em cada região do nosso país, os hospitais, à semelhança de outros serviços de saúde, foram desenvolvendo os seus planos de contingência. Esses planos de contingência têm sofrido alterações regulares por influência da evolução pandémica, a partir da atualização de normas e orientações da DGS e em função das características dos serviços, das instalações disponíveis e recursos materiais e humanos disponíveis.

Nas normas e orientações mais recentes, como a norma 007/2020 da DGS, de 29 de março de 2020, é referido que, à data, está confirmada a transmissão de pessoa a pessoa, e que se julga que esta ocorra mediante uma exposição próxima a uma pessoa com COVID-19, “através da disseminação de gotículas respiratórias produzidas, quando tosse, espirra ou fala,

as quais podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas” (p.1). O SARS-CoV-2 pode transmitir-se de várias formas, nomeadamente, por gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 micra); por contacto direto com secreções respiratórias infecciosas, com fezes ou com superfícies contaminadas por estas; e ainda por via aérea (partículas inferiores a 5 micra), aquando de procedimentos geradores de aerossóis, como entubação traqueal, ventilação não-invasiva, traqueostomia, entre outros procedimentos (DGS, 2020d).

As normas e orientações emanadas pela DGS recomendam medidas preventivas e de controlo de infeção por SARS-CoV-2 dirigidas para a população em geral e para grupos específicos, sendo a orientação mais recente dirigida para as especificidades das grávidas, do parto e da maternidade depois de auscultado o Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos (DGS, 2020e).

Neste sentido, passaremos a sintetizar as recomendações e medidas de prevenção e de controlo de infeção por SARS-CoV-2, relevantes no contexto do Serviço de Obstetrícia, bem como os ensinamentos à grávida, parturiente e puérpera.

2. Recomendações e orientações gerais

Para a generalidade da população foram emitidas normas e orientações de medidas preventivas e de controlo de SARS-CoV-2 que se aplicam igualmente a grávidas, parturientes e puérperas, nomeadamente, etiqueta respiratória, distanciamento social,

isolamento/quarentena, higiene das mãos, utilização de máscara facial quando necessário e adequado à situação, limpeza e higienização de objetos e superfícies.

Segundo a DGS (2020a), devem ser adotadas medidas de etiqueta (higiene) respiratória, por contribuírem para a “redução da dispersão de gotículas contaminadas pelo vírus que são lançadas no ar através da tosse ou espirro, assim, deve-se cobrir a boca e/ou o nariz ao tossir, assoar ou espirrar, com lenços de papel descartáveis; depositar imediatamente os lenços após a utilização em recipientes adequados; não usar as mãos para cobrir a boca e/ou o nariz; na ausência de lenços de papel, usar o antebraço para tapar a boca e/ou o nariz; após se ter tossido, espirrado ou assoado deve ser feita a higienização completa das mãos (poder-se-á utilizar, em alternativa, toalhetes com solução alcoólica) e não se deve tocar com as mãos na cara sem antes as ter higienizado; não cuspir para o chão” (DGS, 2020a, p.22).

Recomenda-se fortemente o distanciamento social para a generalidade da população e o isolamento de contactos/quarentena²⁰, ou seja, separação ou restrição de movimentos e de interação social de pessoas que possam estar infetadas com SARSCoV-2, porque estiveram em contacto próximo (não protegido) com caso confirmado²¹ de COVID-19, mas que se mantêm assintomáticas ou para casos já confirmados de COVID-19 (DGS, 2020a). Nos serviços, são colocadas em isolamento as puérperas e os(as) RN com suspeita ou confirmação de COVID-19 (DGS, 2020e). A puérpera que esteja assintomática ou com sintomas ligeiros recebe alta ao fim de 48h/72h, como habitualmente protocolado em função da via de parto, cumprindo a

²⁰ A duração do isolamento deve ser, de acordo com o conhecimento atual, de 14 dias desde o último contacto com o caso confirmado de COVID-19 (DGS, 2020a). A diferença entre a quarentena e o isolamento relaciona-se com o estado de doença da pessoa que se pretende que esteja em afastamento social; a quarentena é utilizada em indivíduos que se pressupõe serem saudáveis, mas possam ter estado em

contacto com um caso já confirmado de COVID-19; O isolamento é a medida utilizada em indivíduos doentes, para que através do afastamento social não contagiem outras pessoas (DGS, 2020f).

²¹ Os casos são confirmados após deteção laboratorial do SARS-CoV-2 feita por PCR em tempo real (DGS, 2020i).

quarentena no domicílio; já o(a) RN filho de mãe com caso suspeito ou confirmado, recebe alta caso sejam obtidos dois testes negativos ou, em caso de teste positivo, fica em isolamento no serviço de neonatologia pelo período necessário mediante evolução clínica (SPN, 2020).

É recomendada a higienização correta e completa das mãos, de forma regular, uma vez que reduz a transmissão de vírus por meio de contacto direto entre pessoas ou ainda a contaminação que pode ocorrer através da autoinoculação transmitida por fomites (transmissão por contato indireto), quando se toca em superfícies contaminadas, seguindo-se o toque no nariz, na boca ou nos olhos com a mão contaminada. Para o efeito são recomendadas duas técnicas: lavagem com água e sabão ou fricção com solução antisséptica de base alcoólica (SABA; pelo menos com 60% etanol), devendo esta última ser utilizada preferencialmente pelos profissionais, enquanto para o público em geral e na comunidade, se aconselha o uso preferencial da lavagem com água e sabão (DGS, 2020a).

Está recomendada a utilização de máscara facial para pessoas sintomáticas e estas devem estar capacitadas para a sua correta utilização (DGS, 2020a). As máscaras faciais são descartáveis e formam uma barreira física que previne a transmissão de vírus de uma pessoa doente para uma pessoa saudável, por bloquear as partículas respiratórias/aerossóis expelidas pela tosse ou espirro (DGS, 2020a). Embora não haja evidência relativamente à redução da propagação da infeção através da utilização de máscara por pessoas assintomáticas, recomenda-se a sua utilização, condicionalmente, justificando-se pela plausibilidade teórica, em: cuidadores de indivíduos doentes no domicílio; indivíduos com suscetibilidade acrescida como, por exemplo, imunodepressão; e em relação a indivíduos assintomáticos com

suscetibilidade acrescida, o uso da máscara pode aplicar-se face à atual fase de mitigação e na frequência de serviços de saúde (DGS, 2020a).

Estão recomendadas medidas de limpeza e higienização, que devem ser mantidas por rotina, de superfícies e objetos, de modo a prevenir a COVID-19, uma vez que estas medidas diminuem o potencial de autoinoculação por transmissão.

Como referido encontramos-nos em fase de mitigação²², com disseminação comunitária generalizada do vírus, pelo que o isolamento dos doentes (independente da confirmação laboratorial) deverá ser feito no domicílio ou instituição hospitalar, de acordo com a gravidade da doença e o nível de cuidados necessário e as recomendações acima descritas assumem um carácter ainda mais determinante, uma vez que a resposta deve ser focada na atenuação dos efeitos da doença e na diminuição da sua propagação, minimizando nomeadamente a mortalidade associada (DGS, 2020g).

3. Recomendações e orientações específicas: Gravidez, Trabalho de Parto e Puerpério.

À semelhança do que vimos anteriormente, existem normas e orientações dirigidas à população em geral que se aplicam às grávidas, às parturientes e às puérperas, bem como algumas especificidades a ter em consideração.

3.1. Gravidez

Atualmente, apesar dos dados ainda serem considerados limitados, estando em curso diversas pesquisas sobre os impactos da infeção por COVID-19 em mulheres grávidas, a OMS considera que, até à data, não há evidências de que este grupo esteja em maior risco de doença grave do que a população em geral. No entanto, assume também que, devido às alterações

²² A fase de mitigação é a terceira e a mais grave fase de resposta à doença COVID-19 e é ativada quando há transmissão local, em ambiente fechado, e/ou transmissão comunitária (DGS,

2020g). A fase de mitigação foi anunciada a 26 de março de 2020 pela Diretora Geral da Saúde Maria da Graça Freitas (DGS, 2020g).

orgânicas e sistemas imunológicos, as mulheres grávidas podem ser seriamente afetadas por algumas infeções respiratórias, sendo importante a sua precaução e proteção (OMS, 2020b).

As grávidas, sendo consideradas um dos grupos vulneráveis relativamente à COVID-19, requerem assim, por parte dos serviços de saúde, uma abordagem clínica adaptada ao seu contexto. Neste sentido, a Direção Geral de Saúde (DGS) emitiu a orientação 018/2020 (DGS, 2020e).

A OMS defende que, todas as mulheres grávidas, incluindo aquelas com infeção por COVID-19 confirmada ou suspeita, têm direito a cuidados de qualidade antes, durante e após o parto, incluindo cuidados de saúde pré-natal, pós-natal, intraparto e saúde mental (OMS, 2020b).

A referida orientação da DGS, recomenda que as grávidas devem ter cuidados de prevenção, investigação e diagnóstico semelhantes aos da restante população, mantendo a vigilância de saúde habitual, incluindo as suas consultas, mesmo nos casos de grávidas com COVID-19 assintomáticas ou com queixas ligeiras (DGS, 2020e; OMS, 2020b).

Os profissionais da unidade hospitalar de saúde responsáveis por grávidas suspeitas ou infetadas em cuidados domiciliários devem disponibilizar formas de contacto e de acompanhamento domiciliário, acautelando as condições de habitabilidade e de exequibilidade do isolamento, bem como o risco de transmissão da doença aos coabitantes (DGS, 2020e).

No âmbito dos cuidados pré-hospitalares a grávidas com suspeita ou confirmação de COVID-19, a orientação 018/2020 da DGS recomenda que: as grávidas assintomáticas com contacto com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 ou com sintomas sugestivos de COVID-19 devem realizar o teste laboratorial para despiste da infeção, sendo que até ao conhecimento do seu resultado devem ser tratadas como infetadas; as grávidas com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem permanecer no domicílio e contactar a Linha

SNS 24; em caso de presença de sintomas sugestivos de infeção como febre, tosse ou dificuldade respiratória, também devem informar o seu médico, contactar a Linha SNS 24 ou a instituição de saúde antes de se dirigir à mesma (OMS, 2020b); após a confirmação de COVID-19, as grávidas devem ser referenciadas e encaminhadas para os serviços numa articulação estabelecida entre os Centros Hospitalares e Hospitais (CHH), Unidades Locais de Saúde (ULS) e as respetivas Administrações Regionais de saúde (ARS); nas situações de sintomas graves ou outras queixas obstétricas graves e/ou urgentes, as grávidas devem dirigir-se imediatamente a uma urgência hospitalar, com áreas dedicadas para o efeito; para efeitos de deslocação a uma instituição de saúde recomenda-se, preferencialmente a utilização de veículo próprio; em caso de recurso ao transporte em ambulância, a grávida deve prestar informação sobre a situação de suspeita ou confirmação de COVID-19. Caso não seja do seu conhecimento, sendo o profissional de saúde a reconhecer a suspeita de COVID-19, deve de imediato informar o Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), e este deve encarregar-se de informar a instituição hospitalar que irá receber a grávida (DGS, 2020e).

Em relação ao teste da COVID-19, a OMS recomenda que mulheres grávidas com sintomas de COVID-19 sejam priorizadas para testes de despiste de infeção, uma vez que podem necessitar de cuidados especializados (OMS, 2020b).

A DGS recomenda que as instituições de saúde desenvolvam fluxogramas de atuação para as grávidas com suspeita ou confirmação de COVID-19, de forma a padronizar os procedimentos e orientar os profissionais de saúde na sua realização. As equipas devem estar devidamente treinadas para atuar segundo estes procedimentos e minimizar o risco de contágio, utilizando adequadamente os equipamentos de proteção individual (EPI) (DGS, 2020e).

3.1.1. Internamento hospitalar de grávidas

No contexto de internamento hospitalar de grávidas com suspeita ou confirmação de infeção por COVID-19, a orientação 018/2020 da DGS de 30 de março, recomenda que a abordagem de vigilância e tratamento das grávidas deve ser de carácter multidisciplinar, envolvendo obstetras, internistas, intensivistas, infeciologistas, pneumologistas, anesthesiologistas e neonatologistas, de acordo com a possibilidade e necessidade (DGS, 2020e).

Esta orientação, recomenda que, preferencialmente, o seu internamento deve ter lugar em quartos individuais, de pressão negativa, mantendo-se as medidas de isolamento. Esta medida provém do princípio de que grávidas com suspeita ou confirmação de infeção devem estar separadas das restantes utentes do serviço, diminuindo assim o risco de propagação do contágio (DGS, 2020e).

No que respeita à necessidade de internamento por patologia respiratória em grávidas com COVID-19 sem patologia obstétrica e gestação superior a 24 semanas, recomenda-se, sempre que possível, o seu internamento em unidades hospitalares dotadas de Unidades de Cuidados Intensivos, Serviço de Obstetrícia e Neonatologia, no mesmo edifício (DGS, 2020e). “Para grávidas com idade gestacional inferior, deve ser dada prioridade à patologia respiratória” (DGS, 2020e, p.2).

Relativamente à vigilância e acompanhamento das grávidas, a DGS preconiza o seguimento das seguintes orientações: avaliação regular dos parâmetros vitais, nomeadamente a febre e frequência respiratória, a saturação de oxigénio, bem como a evolução dos sintomas, sendo que frequência respiratória superior a 30cpm e a saturação de oxigénio inferior ou igual a 93% constituem critérios

de gravidade clínica; para grávidas com sintomas respiratórios moderados a graves, é pertinente realizar gasimetria arterial e a avaliação do balanço hídrico, de forma a evitar a sobre hidratação e sobrecarga pulmonar e cardíaca; a necessidade de monitorização cardiotocográfica deve ser decidida de forma individualizada, de acordo com idade gestacional e a condição respiratória materna; a realização de exames radiográficos (radiografia e tomografia computadorizada do tórax) apresenta indicações idênticas à dos adultos com suspeita de COVID-19. em caso da sua necessidade, deve ser assegurado o seguimento dos protocolos habituais de proteção do feto das radiações (DGS, 2020e).

A orientação 018/2020 da DGS, alerta para a “evidência de um aumento da incidência de parto pré-termo em grávidas com COVID- 19, quer de causa iatrogénica (por complicações respiratórias maternas), quer associado à rotura prematura de membranas ou à contratilidade provocada por infeção materna” (DGS, 2020e, p.5).

Relativamente à utilização de medicação obstétrica em grávidas com suspeita ou confirmação de infeção por COVID-19, o conhecimento científico atual ainda é limitado, contudo a DGS estabelece as seguintes orientações neste sentido: “A indometacina (para tocolise) deve ser evitada, dada a possibilidade de agravar o quadro respiratório materno; Os corticosteroides podem agravar o quadro respiratório em situações de doença grave, pelo que a sua utilização deve ser muito ponderada, tendo em conta o estado clínico materno e a idade gestacional; O sulfato de magnésio pode condicionar depressão respiratória, pelo que a sua utilização requer monitorização apertada dos níveis circulantes, uma particularmente em grávidas com doença moderada/grave; O oxigénio nasal deve ser evitado pelo risco de disseminação da infeção por aerossolização” (DGS, 2020, p.5).

3.2. Trabalho de Parto

Até à emissão da orientação mais recente por parte da DGS dirigida às especificidades de grávidas, do trabalho de parto e puerpério, cada serviço procurou definir os seus próprios planos de contingência, variando estes entre os vários hospitais.

A OMS considera que uma experiência de parto segura e positiva inclui: ser tratado com respeito e dignidade; ter direito a um acompanhante à sua escolha; comunicação clara pela equipe de maternidade; estratégias apropriadas de alívio da dor; mobilidade no trabalho de parto sempre que possível e posição de nascimento de sua escolha (OMS, 2020b).

Pelo que conseguimos apurar a partir da pesquisa realizada, por exemplo, nas maternidades Daniel de Matos e Bissaya Barreto, em Coimbra, bem como na Maternidade de Santa Maria da Feira, foi suspenso o acesso a qualquer acompanhante das grávidas no momento do parto e as visitas no internamento, de modo a se prevenir possíveis contágios (Ascensão, 2020). Em Coimbra definiu-se ainda que a maternidade Bissaya Barreto ficaria encarregue de atender as grávidas com COVID-19, enquanto a Maternidade Daniel de Matos ficaria reservada a grávidas não infetadas (Ascensão, 2020). Na Maternidade Alfredo da Costa, em Lisboa e no Hospital de São João, no Porto, manteve-se o acesso ao acompanhante estando suspensas outras visitas (Ascensão, 2020).

No Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, estão suspensas as visitas e a entrada de acompanhantes no Serviço de Obstetrícia, incluindo no Bloco de Partos desde 20 de março de 2020 (HBA, 2020).

No distrito de Setúbal, o Centro Hospitalar de Setúbal (CHS) implementou, a 11 de março um novo horário, autorizando apenas uma visita por dia no serviço de puerpério e no serviço de obstetrícia durante uma hora (CHS, 2020); o Centro Hospitalar Barreiro-Montijo (CHBM), anunciou no dia 14 de março a suspensão das visitas gerais, autorizando uma única visita por dia e por pessoa no bloco de partos e no internamento de obstetrícia (CHBM, 2020);

e o Hospital Garcia de Orta (HGO) anunciou as mesmas medidas em vigor no CHBM, a partir de 15 de março (HGO, 2020).

Desconhecemos as alterações implementadas nos serviços, à data, em função da mais recente orientação emitida pela DGS a 30 de março.

Na assistência ao parto em grávidas com suspeita ou confirmação de infeção por COVID-19, a orientação 018/2020 da DGS de 30 de março emite algumas recomendações no âmbito da organização da equipa multidisciplinar, nomeadamente: à chegada da parturiente ao serviço, a equipa da neonatologia deve ser informada; no momento do início do período expulsivo, a equipa multidisciplinar (obstetrícia, anestesiologia, enfermagem, neonatologia) deve ser informada; perante uma parturiente assintomática ou pouco sintomática, deve ser reduzido ao máximo o número de pessoas presentes na sala, restringindo-se apenas a um obstetra e um enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica (ambos experientes em cuidados intraparto), estando a restante equipa rapidamente disponível, se necessário (DGS, 2020e).

A mesma orientação recomenda a utilização de analgesia epidural no trabalho de parto, como forma de evitar a anestesia geral numa situação cesariana urgente, uma vez que esta acarreta um aumento do risco de disseminação do vírus pela necessidade de ventilação mecânica. Sendo este um procedimento gerador de aerossóis, toda a equipa presente no Bloco Operatório deve estar equipada com EPI adequado para procedimentos invasivos, reduzindo-se o mais possível o número de pessoas presentes. De acrescentar que perante situação de dificuldade respiratória materna, o período expulsivo deve ser reduzido, se necessário reduzindo o limiar de decisão para a realização de um parto instrumentado (DGS, 2020e).

No que se refere à clampagem do cordão umbilical, apesar de não existir ainda evidência segura sobre a melhor altura para a sua realização, recomenda-se que seja ao

fim de 1 minuto, ou antes se necessário (DGS, 2020e).

É importante referir que atuação dos profissionais de saúde deve ser avaliada de forma individualizada e manter-se regida pelos princípios gerais da obstetrícia, nomeadamente nas referidas situações: “Se a situação clínica materna for estável e estiver indicada interrupção da gravidez, a via de parto rege-se apenas por critérios obstétricos; Na presença de dificuldade respiratória grave ou de hipoxia com implicações maternas ou fetais, o parto deve ser por cesariana; Há prioridade em estabilizar a condição clínica materna antes de realizar qualquer intervenção obstétrica; Nas grávidas com infeção assintomática ou ligeira/moderadamente sintomática que tenham indicação obstétrica para indução do trabalho de parto ou cesariana eletiva, deve ser mantido o plano estabelecido; A decisão sobre a interrupção da gravidez deve ter em conta o estado materno e fetal, o potencial de recuperação após o parto e a idade gestacional (DGS, 2020e, p.5).

A Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO) da Ordem dos Enfermeiros (OE), emitiu a pronúncia N°1/2020 relativamente à Assistência ao Parto Domiciliar em contexto de emergência de saúde pública devido ao COVID – 19, considerando que perante esta situação, o evitamento dos serviços de saúde poderá justificar uma maior procura do parto no domicílio (Ordem dos Enfermeiros, 2020). Assim, através da referida pronúncia, a ESMO emite recomendações para a prática clínica na assistência ao parto em meio domiciliar de forma a “evitar o contágio, a redução da sua transmissão, a prevenção de complicações e a garantia de cuidados seguros para todos os intervenientes.” (Ordem dos Enfermeiros, 2020, p.1).

A referida pronúncia, alerta primeiramente que, com a evidência atual, e as recomendações de entidades internacionais, mesmo perante esta situação, o parto domiciliar é desaconselhado pelo aumento do risco de compromisso fetal, pela inexistência de

meios de atuação em caso de complicações e por não permitir monitorização cardiotocográfica contínua, sendo que as mulheres que expressem intenção de o realizar deverão ser devidamente alertadas e consciencializá-las neste sentido (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

Caso ainda assim, a mulher opte por manter a decisão pelo parto no domicílio, a OE recomenda que a prestação de cuidados à grávida/parturiente/puérpera deve adotar sempre a premissa de que se trata de um caso suspeito de COVID-19, adotando as precauções necessárias (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

Assim, é imperativa a adoção de medidas de proteção da mulher, do companheiro/família e dos próprios profissionais de saúde, sendo estas: “uso obrigatório de equipamento de proteção pessoal (EPI); vigilância da saturação de O₂ (mantendo níveis de saturação >94%); recomendar à puérpera o uso de máscara cirúrgica para amamentar e cuidar do bebé; garantir a observação do recém-nascido pelo pediatra; recomendar período de quarentena à mãe e filho.” (Ordem dos Enfermeiros, 2020, p.1).

A OE alerta também para o desaconselhamento do uso de piscina para imersão durante o trabalho de parto, dado a impossibilidade de proteção dos profissionais de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

Nas suas orientações, a OE, acrescenta ainda que perante um caso confirmado de grávida infetada com COVID-19, apesar de não haver evidência de transmissão vertical do vírus, o parto deverá ser sempre em contexto hospitalar (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

3.3. Puerpério

De acordo com a orientação 018/2020 da DGS de 30 de março, o contacto pele a pele está desaconselhado em caso de confirmação de COVID-19 (DGS, 2020e).

A mesma orientação refere que “os dados disponíveis sobre os cuidados a recém-

nascidos de mães com COVID-19 são escassos. Não existe evidência de transmissão vertical da doença, no entanto, recomenda-se que todos os recém-nascidos de mães com COVID-19 sejam testados. Recomenda-se também um acompanhamento neonatal, pelo menos no primeiro mês de vida” (DGS, 2020e, p.6).

Até ao momento, o vírus não foi encontrado em amostras de líquido amniótico ou no leite materno (OMS, 2020b).

Perante a confirmação de COVID-19 e dada a escassez de evidência não há certezas de qual ou quais as medidas mais adequadas e seguras.

Nas mulheres com suspeita ou confirmação de COVID-19, em conferência de imprensa conjunta entre a DGS, o Dr. Carlos Veríssimo do Colégio de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos no dia 30 de março, apresentou a recomendação da separação mãe-filho, o não contacto pele a pele e a não amamentação (Rosa, 2020).

Na sua orientação 018/2020 de 30 de março, a DGS salienta o carácter controverso que envolve a separação mãe-filho após o parto. Referindo que é fundamental que se avaliem os prós e contras, tendo em conta o risco de contágio do(a) RN e as vantagens da ligação e amamentação precoces, sugerindo às instituições de saúde a tomada de decisões individualizadas, contemplando a vontade da mãe, as instalações disponíveis no hospital e a disponibilidade das próprias equipas de saúde” (DGS, 2020e, p.6).

A OMS, mesmo em caso de confirmação de COVID-19 recomenda o contacto pele a pele e a amamentação a mulheres com COVID-19, desde que estas assim o desejem, recomendando algumas precauções: a puérpera deve praticar higiene respiratória (i.e., cobrir a boca e o nariz com o cotovelo ou um lenço quando tossir ou espirrar, descartando-o no lixo imediatamente a seguir) durante a amamentação, usando uma máscara quando disponível; deve lavar as mãos antes e depois de tocar no(a) RN; e deve limpar e desinfetar rotineiramente as

superfícies que forem alvo de toque. Estas orientações estão igualmente integradas na orientação 018/2020 da DGS de 30 de março, em caso de não separação mãe-filho, sendo referido que a mãe deve lavar cuidadosamente as mãos e colocar a máscara cirúrgica antes de todos os contactos com o(a) RN (DGS, 2020e).

Em caso de separação mãe-filho, a DGS recomendada a extração do leite com bomba e o seu desperdício até a mãe ter dois testes negativos, acrescentando que tal situação “não dispensa a avaliação médica caso a caso e a necessidade de ter em consideração a evolução da literatura científica” (DGS, 2020e, p.6).

Segundo a UNICEF (2020), considerando os benefícios da amamentação e o papel insignificante que o leite materno teve na transmissão de outros vírus respiratórios, a mãe pode continuar a amamentar, aplicando todas as precauções necessárias que seguem as recomendações anteriormente referidas pela OMS e DGS.

É fundamental ainda referir que foi emitida pela DGS, a 26 de março, informação específica relativa ao Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e epidemia de Covid-19. Embora tenham sido adiados serviços não urgentes, com o objetivo de conter a Epidemia de COVID-19, a DGS veio informar e reforçar que tal adiamento não se aplica à realização do rastreio aos recém-nascidos previstos no Programa Nacional do Rastreio Neonatal (PNRN) (“teste do pezinho”), as consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil (PNSIJ) e o cumprimento do Programa Nacional de Vacinação (PNV) (DGS, 2020h). Neste sentido, a DGS informa que devem ser reforçadas as medidas de modo a evitar o contágio das crianças e da família que se deslocam ao serviço de saúde, nomeadamente: (a) programar a deslocação com a família, harmonizada com o horário de consulta e de vacinação; (b) cada criança deverá ser acompanhada por um só cuidador/a; (c) evitar acumulações em sala de espera de utentes, cumprindo as regras de distanciamento social e de higienização pessoal emanadas das

orientações da DGS; (d) retirar os brinquedos e material didático dos espaços comuns que possam ser fonte de transmissão; (e) respeitar as normas de controlo de infeção recomendadas para o COVID-19, incluindo limpeza e desinfeção frequente das superfícies e do mobiliário da sala de espera (DGS, 2020h).

4. Ensinos: gravidez, trabalho de parto e puerpério face à COVID-19

Face às recomendações, orientações e normas emitidas procurámos sintetizar os ensinos dirigidos à grávida, à parturiente e à puérpera em cenário de contingência face à COVID-19, que passaremos a apresentar.

4.1. Ensinos à grávida

- Explicar que deve manter a sua vigilância de saúde, mesmo em condições de suspeita ou infeção por COVID-19, sendo esta uma prioridade.
- Explicar que deve reforçar os cuidados de prevenção e proteção, investigação e diagnóstico relativamente à COVID-19, seguindo as recomendações emitidas para a população em geral;
- Ensinar que deve realizar o teste laboratorial de despiste da COVID-19 (apresentando prioridade para o mesmo), em caso de contacto com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 ou caso apresente sintomas sugestivos da infeção (ex: febre, tosse, dificuldade respiratória), devendo realizar este seguimento através do contacto da Linha SNS 24;
- Explicar que caso seja suspeita ou apresente confirmação de infeção por COVID-19, deve permanecer em casa e contactar a Linha SNS 24 e o seu médico;
- Caso se dirija a uma instituição de saúde, ensinar que deve contactar a Linha SNS 24 ou a própria instituição previamente;
- Ensinar que caso apresente sintomas graves ou outras queixas obstétricas graves e/ou urgentes, deve dirigir-se imediatamente a uma urgência hospitalar, com áreas dedicadas para o efeito,

preferencialmente, através de veículo próprio;

- Explicar que caso necessite do transporte em ambulância, deve informar sobre a situação de suspeita ou confirmação de COVID-19;
- Em contexto de internamento, informar a mulher grávida das medidas de isolamento e prevenção do contágio de infeção, adequando as indicações à sua situação clínica (sem infeção, suspeita ou com infeção confirmada).

4.2. Ensinos à parturiente

- Ensinar a mulher sobre as diferentes posições que pode adotar durante a realização do trabalho de parto, incentivando-a a procurar a que a deixa mais confortável;
- Em caso de opção, por parte da mulher, pelo parto no domicílio, aconselhar a mulher a ter o parto num serviço hospitalar, uma vez que este assegura a disponibilidade de todos os meios e assistência necessária. Informar que, segundo a evidência atual, o parto em meio domiciliar está desaconselhado, sendo que não permite a monitorização cardiotocográfica contínua e acarreta um aumento do risco de compromisso fetal;
- Também em contexto de parto domiciliar, explicar à mulher, companheiro e família sobre a necessidade de adoção de medidas de proteção relativamente à infeção por COVID-19 com intuito de prevenir possíveis contágios, nomeadamente:
 - Explicar que a equipa de profissionais de saúde necessita de utilizar EPIs de forma preventiva;
 - Explicar que a utilização de piscina de imersão está desaconselhada para a realização do trabalho de parto, pois impossibilita a proteção dos profissionais de saúde;
 - Recomendar a utilização de máscara cirúrgica para amamentar e cuidar do(a) RN;

- Recomendar período de quarentena à mãe e RN, privilegiando medidas de isolamento social.

4.3. Ensinos à puérpera

4.3.1. Ensinos para internamento no puerpério

- Manter o distanciamento social, procurando aguardar uma distância de 2 metros das restantes puérperas;
- Lavar as mãos antes e depois de interagir com o RN;
- Adotar comportamentos de etiqueta respiratória;
- Evitar tocar no próprio rosto (cara, olhos, boca e nariz);
- Não tocar nas mãos e no rosto do(a) RN sem que as mãos estejam bem lavadas;
- Procurar permanecer tanto quanto possível na unidade;
- Lavar bem as mãos antes e depois de ir à casa de banho;
- Informar sobre cuidados a ter durante a amamentação caso o serviço não proceda à separação mãe-filho perante casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- Ensinar a puérpera a realizar expressão de leite materno caso se proceda à separação mãe-filho perante casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

4.3.2. Ensinos de preparação para a alta

- Manter o distanciamento social, procurando aguardar uma distância de 2 metros de outras pessoas;
- Lavar bem as mãos antes e depois de interagir com o RN;
- Adotar comportamentos de etiqueta respiratória;
- Evitar tocar no próprio rosto (cara, olhos, boca e nariz);
- Não tocar nas mãos e no rosto do(a) RN sem que as mãos estejam bem lavadas;
- Assegurar o cumprimento do distanciamento social face ao(à) RN por parte de terceiros durante as deslocações fora de casa;
- Comparecer às consultas de revisão pós-parto;
- Informar que as consultas de rastreio aos recém-nascidos (“teste do pezinho”), as consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil (PNSIJ) e vacinação mantêm-se e devem ser cumpridas mediante marcação prévia no Centro de Saúde;

- A restante família não deve realizar visitas no domicílio;
- Devem ser seguidas as recomendações de lavagem das mãos e limpeza de objetos e superfícies, regularmente;
- Proceder à limpeza de objetos provenientes do exterior e que sejam levados para o domicílio;
- As saídas de casa devem ser restringidas ao mínimo essencial;
- O RN deve permanecer em casa em caso de deslocação a outros locais que não as consultas a que tenha que efetivamente ser levado;
- As deslocações devem ser realizadas, preferencialmente, em carro próprio (evitar, tanto quanto possível, transportes públicos);
- Caso a família viva num apartamento, informar sobre outras medidas de prevenção, tais como evitar tocar no corrimão, maçanetas, campainhas, interruptores, botões de elevador, caixas do correio e outras superfícies de acesso comum; devendo estas ser limpas também regularmente;
- Em caso de sintomas ou contacto com alguém infetado deve seguir todas as recomendações anteriores, não contactar com o(a) RN e ligar para a linha SNS 24 (n.º 808 24 24 24).

Conclusão

A pandemia que vivenciamos atualmente no país e no mundo permite compreender e refletir sobre a complexidade da área do controlo de infeção e da importância da saúde pública. Esta, influencia diretamente todas as áreas da nossa sociedade como a conhecemos, a nível social, económico, político, cultural, legal e ambiental. É imprescindível a aplicação de medidas de controlo de infeção num esforço comum, sendo necessária a consciencialização e a responsabilização de toda a população em prol da cessação das cadeias de transmissão e da proteção de toda a comunidade.

Neste sentido, o papel do enfermeiro assume ainda maior preponderância tendo em conta o seu papel de educação para a saúde e também enquanto suporte emocional à grávida, parturiente e puérpera, dadas as restrições de visitas e a não presença do parceiro ou pessoa significativa nas consultas e, particularmente, no momento do parto e no puerpério (algo que

se verifica em vários serviços) em que essa presença é tão importante para a mulher.

Com a realização deste trabalho foi-nos possível recolher e compreender de forma mais pormenorizada as normas e orientações que têm vindo a ser emitidas como prevenção e controlo face à COVID-19 e permitiu-nos adquirir conhecimento que nos possibilitaria proceder aos ensinamentos à grávida, parturiente e puérpera, pelo que consideramos ter cumprido os objetivos a que nos propusemos para este trabalho.

Estamos cientes da constante atualização das normas e orientações em função das evidências encontradas, uma vez que estamos perante um vírus novo, sobre o qual ainda muito se desconhece e são vários os profissionais e investigadores mobilizados diariamente em saber um pouco mais e em divulgar as mais recentes descobertas. Continuaremos, portanto, atentas às novas recomendações emitidas pelas entidades competentes.

Concluimos, salientando a importância desta temática na nossa vida profissional e pessoal, uma vez que o controlo de infeção é uma temática que se integra na nossa sociedade e com a qual teremos de lidar diariamente enquanto profissionais de saúde. Nesta, é fundamental a consciencialização, a responsabilização, a adaptação, a procura do conhecimento e informação atualizada sobre as melhores práticas para contribuímos para a nossa proteção pessoal e da comunidade.

Referências

Ascensão, J. (2020). *Covid-19. No momento de nascer: pai presente, pai ausente? Depende da maternidade*. Consultado a 2 de abril de 2020. Disponível em <https://expresso.pt/coronavirus/2020-03-30-Covid-19.-No-momento-de-nascer-pai-presente-pai-ausente--Depende-da-maternidade>

Porta, M. (2014). *A dictionary of epidemiology*. New York: Oxford University Press.

CHBM. (2020). *Suspensão de visitas aos doentes internados*. Consultado a 2 de abril

de 2020. Disponível em <http://www.chbm.min-saude.pt/>

CHS. (2020). *Horário de Visitas do CHS – COVID-19*. Consultado a 2 de abril de 2020. Disponível em <http://www.chs.min-saude.pt/horario-de-visita/novo-horario-de-visitas-covid-19/>

DGS. (2020a). *Plano Nacional de Preparação e Resposta para a doença por novo coronavírus (COVID-19)*. Lisboa: DGS. Consultado a 30 de março de 2020. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19-pdf.aspx>

DGS. (2020b). *Covid-19 | Pandemia*. Consultado a 30 de março de 2020. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/03/11/covid-19-pandemia>

DGS. (2020c). *Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Distanciamento Social e Isolamento*. Consultado a 31 de março de 2020. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0102020-de-16032020-pdf.aspx>

DGS. (2020d). *Norma 007/2020 Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI)*. Consultada a 31 de março de 2020. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>

DGS. (2020e). *Orientação 018/2020 de 30 de março de 2020. COVID-19: Fase de Mitigação – Gravidez e Parto*. Consultado a 30 de março de 2020. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0182020-de-30032020-pdf.aspx>

DGS. (2020f). *Orientação 010/2020 de 16 de março de 2020. Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Distanciamento Social e Isolamento*. Consultado a 30 de março de 2020. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da->

[dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0102020-de-16032020-pdf.aspx](https://www.dgs.gov.pt/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0102020-de-16032020-pdf.aspx)

DGS. (2020g). *Covid-19 | Fase de mitigação*. Consultado a 01 de abril de 2020. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/03/26/covid-19-fase-de-mitigacao/>

DGS. (2020h). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e epidemia de Covid-19*. Consultado a 31 de março de 2020. Disponível em <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/informacoes/informacao-n-0082020-de-26032020-pdf.aspx>

DGS. (2020i). *COVID-19: Diagnóstico Laboratorial*. Consultado a 1 de abril de 2020. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0152020-de-23032020-pdf.aspx>

HBA. (2020). *Visitas e Acompanhantes*. Consultado a 31 de março de 2020. Disponível em <https://www.hbeatrizangelo.pt/pt/apoio-aos-utentes/visitas-e-acompanhantes/>

HGO. (2020). *Suspensão de visitas a doentes do HGO*. Consultado a 2 de abril de 2020. Disponível em <http://www.hgo.pt/Comunicacao/Noticias/tabid/217/articleType/ArticleView/articleId/2609/Suspensao-de-visitas-a-doentes-do-HGO-15-de-marco.aspx>

Lopes, M. (2020). *Parlamento aprovou a renovação do Estado de Emergência*. Consultado a 2 de abril de 2020. Disponível em <https://www.noticiasao minuto.com/politica/1448270/parlamento-aprovou-a-renovacao-do-estado-de-emergencia>

OMS. (2020a). *Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports*. Consultado a 31 de março de 2020. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

OMS. (2020b). *Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding*. Consultado a 30 de março de 2020. Disponível em [https://www.who.int/news-](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding)

[room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding)

Ordem dos Enfermeiros. (2020). *COVID-19 – Assistência ao Parto no Domicílio*. Consultado a 31 de março de 2020. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17915/pronuncia-mceesmo_01-2020_covid-19_assist%C3%Aancia-ao-parto-no-domic%C3%ADlio-vf2.pdf

Rosa, R.R. (2020). *Coronavírus: grávidas são grupo prioritário no acesso a testes de despiste*. Jornal Público. Consultado a 30 de março de 2020. Disponível em <https://www.publico.pt/2020/03/30/sociedade/noticia/coronavirus-gravidas-sao-grupo-prioritario-acesso-testes-despiste-1910158>

UNICEF (2020). *Coronavirus disease (COVID-19): What parents should know*. Consultado a 01 de abril de 2020. Disponível em <https://www.unicef.org/stories/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-should-know#advice-breastfeeding>