



**Mestrado em Enfermagem
de Saúde Materna e Obstetrícia**
Relatório de Estágio

**Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a
Pandemia Covid-19 em contexto hospitalar**

Janine Gomes Santos Nunes

Lisboa

2022



**Mestrado em Enfermagem
de Saúde Materna e Obstetrícia**
Relatório de Estágio

**Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a
Pandemia Covid-19 em contexto hospitalar**

Janine Gomes Santos Nunes

Orientador: Professora Doutora Maria João Batista dos Santos de
Freitas

Lisboa

2022

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

*“Nothing in life is to be feared, it is only to be understood.
Now is the time to understand more, so that we may fear less “*

Marie Curie, 1904

AGRADECIMENTOS

Um profundo agradecimento à Professora Doutora Maria João Freitas pela sua orientação, determinação, rigor e persistência.

Os mais sinceros agradecimentos ao meu marido, André, por todo o amor, carinho e atenção, que me dedicou ao longo deste percurso.

A alegria e graciosidade da Francisca, assim como a prosperidade da sua irmã, foram determinantes no sucesso desta etapa.

Guardarei sempre comigo a motivação, paixão e perseverança que a minha orientadora clínica do ensino clínico de Bloco de Partos me transmitiu.

Um bem-haja a todos que contribuíram e potenciaram o meu desenvolvimento académico, pessoal e profissional.

LISTA DE SIGLAS E ACRÓMIOS

BP- Bloco de Partos

BSG- Boletim de Saúde da Grávida

COVID-19- Doença por coronavírus, com referência ao ano que foi descoberta

CTG- Cardiotocografia

DGS- Direção Geral de Saúde

EC- Ensino Clínico

EEESMO- Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

EO- Enfermeiro Obstetra

EPI- Equipamento de Proteção Individual

JBI- Joana Brigs Institute

MES-CoV- Síndrome Respiratória do Médio Oriente

MF- Materno-Fetal

MGF- Mutilação Genital Feminina

PP- Plano de Parto

RCCU- Rastreio do Cancro do Colo do Útero

RN- Recém-Nascido

SARS-CoV- Síndrome Respiratória Aguda Grave

SR- Scoping Review

TP- Trabalho de Parto

UCIN- Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

WHO- Organização Mundial de Saúde

RESUMO

Enquadramento: Atualmente somos confrontados com uma realidade que desconhecíamos até então. A pandemia Covid-19 exigiu uma colaboração e cooperação de suporte, sem precedentes a um nível global, sobre questões de saúde relacionadas com a segurança. As vulnerabilidades dos profissionais de saúde, incluindo os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) associadas à prática clínica tornaram-se mais evidentes. Por essa razão, urge refletir sobre as questões que afetam a biossegurança dos EEESMO em contexto hospitalar.

Objetivos: O presente relatório reflete o meu percurso e apresenta dois objetivos gerais: Relatar o percurso de desenvolvimento de competências comuns e específicas de enfermeiro especialista nos vários contextos de aprendizagem; Descrever a investigação realizada relativamente às estratégias implementadas para aumentar a biossegurança do EEESMO, em contexto de Bloco de Partos, durante a pandemia de Covid-19.

Metodologia: Estudo Exploratório Descritivo. Para a colheita de dados foi utilizado um instrumento (questionário) e a observação durante a interação de cuidados. Numa primeira fase, efetuou-se uma *Revisão Scoping*, que me permitiu mapear o conhecimento científico sobre a temática, posteriormente, a minha observação durante o estágio no contexto de Bloco de Partos foi fundamental para conhecer o contexto de cuidados, tomar conhecimento do Plano de Contingência e identificar os recursos humanos e materiais disponíveis. Na terceira fase aplicou-se o questionário construído no Google Forms e acessível nas redes sociais, a uma amostra de 32 EEESMO que exercem funções em Blocos de Parto. Na quarta fase, após análise e reflexão sobre os resultados, apresento algumas sugestões para aumentar a biossegurança do enfermeiro obstetra e iniciei a divulgação de resultados.

Resultados: O Plano de Contingência é do conhecimento da quase totalidade dos participantes, contudo no que diz respeito ao procedimento de testagem dos acompanhantes das parturientes, cerca de metade dos respondentes

desconhecem-no. Relativamente às medidas implementadas para controle ambiental, a grande maioria dos EEESMO conhecem e aderiram às medidas promotoras da segurança do ambiente de trabalho, porém a utilização de roupa descartável durante a prestação de cuidados à parturiente suspeita ou infetada é a medida em que se observou menor adesão. Quanto à gestão de casos suspeitos, os EEESMO conhecem e aplicam o definido no “Fluxograma de Atuação”, mas alguns consideram que não está disponível para consulta rápida em todos os locais de atendimento das parturientes. Na gestão dos recursos humanos, os participantes consideram que existem profissionais de saúde suficientes para garantir os cuidados diretos à grávida suspeita ou infetada, mas quando inquiridos relativamente à disponibilidade de EEESMO para esse efeito, já consideram esse recurso limitado. Outro aspeto crítico nesta dimensão é o facto de nem sempre estarem disponíveis profissionais experientes para ajudar com a colocação e remoção do EPI nas zonas de isolamento, porém consideram que os materiais se encontram disponíveis e acessíveis nos locais definidos para a sua colocação e manuseamento. Alguns enfermeiros assumem que não cumprem criteriosamente os “5 momentos” para a higiene das mãos.

A programação de atividades que promovem a formação e treino de procedimentos técnicos, que visam minimizar grau de risco e exposição foi considerada insuficiente.

Conclusões: Embora não se conheça a real dimensão dos profissionais de saúde infetados durante a pandemia Covid-19, é determinante a sua formação para lidar com os riscos presentes no seu ambiente de trabalho e a implementação de medidas que garantam a biossegurança dos enfermeiros, no exercício da sua prática clínica.

Palavras-chave: Pandemia; Covid-19; Biossegurança; Enfermeiro Obstetra; Hospital

ABSTRACT

Framework: Currently, we are facing a reality so far unknown for all of us. The Covid-19 pandemic has required an unprecedented collaboration and support cooperation about health issues related to safety at a global level. The healthcare professional's vulnerabilities, including Specialist Nurses in Maternal and Obstetric Health (EEESMO) have become increasingly more evident on their daily practice. For that reason, is urgent to reflect about the questions that affect the biosafety of EEESMO in a hospital context.

Objectives: The developed report reflects my path and has two main goals: to describe the development and improvement of specific and common skills of the EEESMO in all grounds of their apprenticeship; account the different strategies implemented in a Labour Ward in order to improve the EEESMO's biosafety during the Covid-19 pandemic.

Methodology: Descriptive Exploratory Research. It was taken a questionnaire for data collection as well my perception through observation during the healthcare provision. On a first stage, a Scoping Review was carried out, which allowed me to map the acknowledgment and the scientific evidence, during care interaction. Later, on a second stage, my observation was paramount to acknowledge the context of care, to become aware of the Contingency Plan and to identify the human and material resources. On a third stage, the questionnaire built with the help of Google Forms and available on social networks, was applied to a convenience sample of 32 EEESMO, which perform their duties on Labour Wards. On the fourth stage, after proper analysis and reflexion, I present some suggestions to maximize the EEESMO biosafety and started a disclosure for results.

Results: The contingency plan for the Obstetrics and Gynaecology Urgent Care Department is recognized by the majority of the intervenients, however, regarding the testing procedure for both parturient and companion almost half of the participants are unaware of it. In regard to the implemented measures for

environmental control, the vast majority of nurses is aware of them and adhered to the work environment safety measures. However, the use of disposable clothing worn during the delivery of care to a suspected or infected parturient is the most missed measure. Considering the management of suspicious cases, the EEESMO knows and apply the defined in the Action Flowchart, but some consider that is not available for rapid consultation in every parturient services location. In the management of human resources, the inquired people acknowledged that there are enough healthcare professionals to ensure direct care for suspected and infected pregnant women, but when inquired about the availability of EEESMO for that same purpose, they already recognize it as a limited resource. Another critical aspect in this extent is that experienced healthcare professionals are not always available to help with the donning and the doffing of PPE in critical isolation areas, but the fact that these materials are available and ready to use in the designated areas is widely recognized. Some nurses assume that they don't meticulously follow the "5 Moments" to the hand sanitizing procedure.

The programming for activities that promote this training and technical procedures, aiming to reduce the risk level and exposure was considered insufficient.

Conclusion: Although is yet unknown the real dimension of healthcare professionals infected during Covid-19 pandemic, the training compliance is mandatory to cope with the risk and hazards involved on their work environment and the implementation of measures to guarantee the biosafety of nurses in the exercise of their clinical practice.

Keywords: Pandemic, Covid-19, Biosafety, Midwife/ Obstetric Nurse, Hospital

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	17
1.1 Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a pandemia de Covid-19 em contexto hospitalar.....	17
1.1.1 A Pandemia Covid-19.....	17
1.1.2 Segurança e Biossegurança.....	18
1.1.3 Orientações, Normas e Diretrizes da Pandemia Covid-19.....	21
1.2 Referencial Teórico de Enfermagem – ROY <i>ADAPTATION MODEL</i>	22
II. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	25
2.1 Primeira fase: Revisão da Literatura - <i>SCOPING REVIEW</i>	25
2.1.1 Estratégia da Pesquisa.....	27
2.1.2 Extração e Apresentação de Resultados.....	28
2.2 Segunda fase: Estudo Exploratório Descritivo.....	28
2.3 Considerações éticas.....	30
III. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE MESTRE E ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA	33
3.1 Estudo: “ <i>Biossegurança do Enfermeiro Obstetra, durante a pandemia de Covid-19 em contexto hospitalar</i> ”	34
3.2 Cuidados especializados à mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcepcional.....	40
3.3 Cuidados especializados à mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal.....	47
3.4 Cuidados especializados à mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto, puerpério e período neonatal.....	54
3.5 Cuidados especializados à mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério e a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica.....	65
IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70

APÊNDICES

APÊNDICE 1: The Roy Adaptation Model

APÊNDICE 2: Apresentação “*Resultados da Scoping Review*” no II Simpósio Internacional de Cuidados de Saúde Baseados na Evidência, integrado no VI Congresso de Investigação Em Enfermagem Ibero-americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa

APÊNDICE 3: Tabela de Termos e Estratégia da Pesquisa

APÊNDICE 4: Fluxograma PRISMA

APÊNDICE 5: Tabela de Extração de Resultados

APÊNDICE 6: Análise de Conteúdo “*Resultados da Scoping Review*”

APÊNDICE 7: Instrumento de Colheita de Dados – *Google Forms*

APÊNDICE 8: Gráficos relativos à análise de dados

APÊNDICE 9: Sessão de formação “*Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a pandemia Covid-19 em contexto hospitalar*”, à equipa de Enfermeiros Obstetras do Serviço de Urgência e Bloco de Partos (Planeamento, Apresentação e Avaliação)

APÊNDICE 10: Sessão de formação “*Divulgação dos Resultados do Estudo*” à equipa de Enfermeiros Obstetras do Serviço de Urgência e Bloco de Partos (Planeamento, Apresentação e Avaliação)

APÊNDICE 11: Questionários de Avaliação da Formação

APÊNDICE 12: Causas, Diagnóstico e Tratamentos de Infertilidade

APÊNDICE 13: Sessão de formação “*Plano de Parto*” à equipa multidisciplinar da Unidade de Cuidados Primários (Planeamento, Apresentação e Avaliação)

APÊNDICE 14: Sessão de formação “*Plano de Parto*” às grávidas e acompanhantes, participantes no Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade “SOMOS+1” (Planeamento e Avaliação)

APÊNDICE 15: Mutilação Genital Feminina

APÊNDICE 16: Incontinência Urinária e Prolapso

ANEXOS

ANEXO 1- Certificado de participação no 1ª Bienal de Investigação em Enfermagem, com uma comunicação oral

ANEXO 2- Histórico de Pesquisa na base de dados

ANEXO 3 – Consentimento do Enfermeiro Gestor e Consentimento do Diretor Clínico

INTRODUÇÃO

No dia 11 de março de 2020, a doença de Covid-19 foi declarada pandemia pela World Health Organization (WHO). Desde então, várias medidas têm sido implementadas para conter a propagação da doença. Em Portugal, no dia 13 de março de 2020 foi declarado o Estado de Alerta, mas a necessidade de abarcar medidas mais excepcionais de controlo da doença, conduziu a Assembleia da República a aprovar a Resolução n.º 15-A/2020, cabendo ao Presidente da República, declarar o Estado de Emergência Nacional no dia 18 de março de 2020, através da publicação do Decreto-Lei n.º 14-A/2020. Desde então, foram emitidos quatorze Estados de Emergência com as respetivas prorrogações, sendo que a última renovação, regulamentada a nível nacional pelo Governo através do Decreto-Lei n.º 6-A/2021, vigorou até às 23h59 de dia 30 de abril de 2021. Decorridos vários Estados de Calamidade e Estados de Contingência, encontrámo-nos atualmente e até ao dia 31 de julho de 2022 em Estado de Alerta (Resolução n.º 41-A/2022).

Um relatório publicado pela Amnistia Internacional (2021), revelou que no ano de 2020 morreram mais de 17 000 profissionais de saúde em todo o mundo devido à pandemia de Covid-19, e que, à data de maio de 2021, o número correspondia a uma morte a cada 30 minutos. Steve Cockburn (2020), responsável pela Justiça Económica e Social desta Organização, refere que é imperativo *“haver cooperação global para garantir que todos os profissionais de saúde recebem equipamentos de proteção adequados, para que possam continuar o seu trabalho vital sem arriscar as próprias vidas”*. Comparativamente ao mesmo período, compreendido entre janeiro de 2020 e maio de 2021, a WHO (2021) e a International Council of Nurses (2021) estimam que 180.000 profissionais de saúde morreram em consequência da pandemia. A análise da International Confederation of Midwives (2021) conclui que em média, 7% do número total de infetados com Covid-19 a nível mundial, corresponde a profissionais de saúde. Estes números são baseados em estimativas, não traduzem o número real, uma vez que, não existe um registo sistemático e padronizado referente ao número de profissionais de saúde que contraiu a doença, porém, demonstram a necessidade urgente em identificar as causas e a implementação iminente de estratégias que promovam a sua segurança.

Em declarações numa conferência, a Secretária de Estado Adjunta da Saúde, referiu que “*para o Governo a segurança dos profissionais de saúde continua a ser determinante na estratégia de combate à pandemia*” (Jamila Madeira, 2020). No entanto, em Portugal, apesar de existirem duas ferramentas que permitem contabilizar o número de profissionais de saúde infetados, nomeadamente o *Trace Covid* e a *Eu Alerta*, monitorizadas respetivamente pela Direção Geral de Saúde (DGS) e pela Ordem dos Enfermeiros (OE), não foi divulgado até à presente data, um estudo epidemiológico oficial ou um registo em base de dados governamental que faça referência ao número real e atualizado de profissionais de saúde infetados pela Covid-19. A última atualização de dados, registada a 1 de julho de 2021, contabilizou 28 000 profissionais de saúde infetados, sendo que, 7 928 são enfermeiros, o que corresponde a 10% dos enfermeiros registados na Ordem (OE, 2021). O último registo de óbitos por Covid-19, remota à mesma data, sendo que do total de 19 profissionais de saúde, um era enfermeiro.

Promover a segurança no trabalho e diminuir o risco de exposição do Enfermeiro Obstetra (EO) à Covid-19, implica a adoção de estratégias de Biossegurança. Neste sentido, e devido à pertinência da temática, principalmente na atual situação pandémica em que vivemos, o tema escolhido para desenvolver durante a Unidade Curricular Estágio com Relatório foi: *Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a pandemia de Covid-19, em contexto hospitalar*. Além de ir ao encontro de um interesse pessoal, o estudo desta problemática configura uma necessidade, refletida na escassez de conteúdos disponíveis. Apesar das normas, orientações e protocolos elaborados pela DGS e pelas instituições de Saúde, o diminuto conhecimento acerca da doença, impõe uma constante atualização.

Nesse sentido, o presente Relatório de Estágio, reflete não só o escrutínio desta temática, mas simultaneamente, o culminar de todo o percurso de aprendizagens que potenciaram o desenvolvimento de competências fundamentais à aquisição do grau de Mestre e EEESMO, durante os vários ensinamentos clínicos (EC), no âmbito da Unidade Curricular de Estágio com Relatório, inserida no 11º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Portanto, no desenvolvimento desde relatório defini dois objetivos gerais, e, concomitantemente, os respetivos objetivos específicos:

- I. Relatar o percurso de desenvolvimento de competências comuns e específicas de enfermeiro especialista nos vários contextos de aprendizagem descritas nos respetivos Regulamentos n.º 140/2019/ n.º 391/2019 (OE, 2019);
 - Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados especializados à mulher inserida na família e comunidade no âmbito do **planeamento familiar e durante o período preconcecional**;
 - Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados especializados à mulher inserida na família e comunidade durante o **período pré-natal**;
 - Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados especializados à mulher inserida na família e comunidade durante o **trabalho de parto, puerpério e período neonatal**;
 - Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais de forma a prestar cuidados especializados à mulher inserida na família e comunidade durante o **período do climatério e a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica**.

- II. Descrever a investigação realizada relativamente às estratégias implementadas para aumentar a biossegurança do EEESMO, em contexto de Bloco de Partos, durante a pandemia de Covid-19
 - Mapear a evidência científica publicada, sobre as estratégias implementadas pelas instituições hospitalares durante a pandemia Covid-19, para aumentar a biossegurança do EEESMO, em contexto de Bloco de Partos;
 - Descrever as estratégias implementadas para aumentar a biossegurança do EO durante a pandemia de Covid-19 em contexto de Bloco de Partos;
 - Propor estratégias de melhoria face aos resultados encontrados.

O Relatório está estruturado em quatro capítulos: O primeiro capítulo corresponde ao enquadramento teórico e conceptual da temática em estudo,

e descreve sumariamente os princípios teóricos do Modelo de Adaptação (Roy,1999) que sustentou a prática clínica e que melhor se enquadra na problemática estudada; No segundo capítulo é possível consultar as opções metodológicas relativas à investigação da temática em estudo e as respetivas considerações éticas; O terceiro capítulo descreve detalhadamente o desenvolvimento do estudo e os respetivos resultados, assim como, o percurso desenvolvido na aquisição de competências ao grau de Mestre e EEESMO; O último capítulo corresponde a uma reflexão e considerações finais.

I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

1.1 Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a Pandemia de Covid-19 em contexto hospitalar

1.1.1 A Pandemia Covid-19

De acordo com a DGS (2020a), o Coronavírus pertence à família dos Coronaviridae. Podem causar infeção e doença nos seres humanos ou animais, sendo que os animais mais frequentes são os morcegos, camelos, pangolins e aves. Até à presente data, são conhecidas oito espécies deste coronavírus no Homem. Estas infeções têm uma prevalência maior no sistema respiratório, traduzindo-se habitualmente em constipações comuns. Concomitante, podem evoluir para patologias mais graves nomeadamente a pneumonia, o Síndrome Respiratória do Médio Oriente (MERS-CoV) ou o Síndrome Respiratória Aguda Grave. (SARS-CoV)

O novo coronavírus, designado de SARS-CoV2 (Severe Acute Respiratory Syndrome), surge em dezembro de 2019 numa região da China. É o vírus responsável pela doença designada de Covid-19 (Coronavirus Disease), a fonte de infeção é ainda desconhecida, mas suspeita-se que o vírus tenha sido introduzido na espécie humana por transmissão zoonótica (WHO, 2020b). Como qualquer vírus, também o coronavírus sofre mutações no seu código genético tornando-se mais resistente. A cada nova versão é atribuído o nome da respetiva “variante”. Até à presente data, estão identificadas sete variantes: Alfa, Beta, Gama, Delta, Lambda, Mu e a Ómicron, sendo que, cada variante apresenta um comportamento distinto, podendo a sua disseminação e letalidade ser maior ou menor (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

É importante salientar que na epidemia existe um aumento do número de casos em determinada doença, circunscrita a uma região ou país, num determinado período de tempo; na pandemia, observa-se a disseminação de uma doença a nível mundial, identificada em diferentes continentes, afetando geralmente um grande número de pessoas, com transmissão sustentada na comunidade (DGS, 2020a). Apesar de ambas as situações poderem afetar todas as faixas etárias, na pandemia existe uma prevalência e mortalidade superior em indivíduos mais jovens, associada à ausência de imunidade de grupo e condições de saúde subjacentes. (WHO, 2020c)

Entre 2002 e 2003, o SARS-CoV originou uma epidemia, posteriormente em 2012 emergiu a epidemia de MERS-CoV. Em ambas as situações, os casos de infecção em humanos foram esporadicamente identificados, não se traduzindo num paradigma de saúde pública ou emergência a nível global (DGS, 2020a). Atualmente, à data de cinco de maio de 2022, a Covid-19 encontra-se ativa em 235 países, considerada pandemia mundial com 512 607 587 número de casos confirmados e 6 243 038 número de mortes, até à presente data. (WHO, 2020d)

O contacto próximo com pessoas infetadas, foi identificado como a principal fonte de contágio da Covid-19, uma vez que existe uma disseminação de aerossóis e gotículas respiratórias expelidas através das vias aéreas. Por essa razão, durante um contacto prolongado, e na presença de tosse, espirros ou outro sintoma, deve ser mantido o distanciamento social com um perímetro de segurança superior a 2 metros. (Ashokka et al., 2020). A DGS (2020a) caracteriza esta forma de contágio como “Transmissão Direta” e recomenda um distanciamento social de 1,5-2 metros. A “Transmissão indireta” corresponde à infecção pelo contato direto ou indireto com superfícies ou objetos contaminados. O tempo que o vírus permanece ativo nas superfícies/objetos, depende essencialmente da carga viral que originou a exposição, contudo existem outros fatores que influenciam o tempo de vida. Por exemplo o tipo de material, o tipo de superfície e a temperatura ou humidade presente no ambiente (DGS, 2020a). Ashokka et al. (2020) definiram como período de vida para o SARS-CoV2, 24 horas no cartão, papel ou outras superfícies porosas, 72 horas no plástico ou metal sendo que, se a exposição for através de aerossóis o tempo de vida diminui para 3 horas. Em contexto hospitalar o ambiente deve ser ventilado, e têm que existir equipas especializadas que procedam à limpeza e desinfeção regular do ambiente, dos objetos e das superfícies mais utilizadas: maçanetas das portas, interruptores de Luz, corrimões das escadas, botões dos elevadores e material médico. As instituições devem restringir entre clientes a partilha de objetos (canetas, revistas, telemóveis...), mas providenciar a sua desinfeção caso aconteça. (Silva, Prado & Borrajo, 2020)

1.1.2 Segurança e Biossegurança

De acordo com Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS, 2018), o sucesso das Instituições está diretamente relacionado com a “qualidade das

condições de trabalho que as entidades empregadoras providenciam aos seus colaboradores.” (p.3). Estas condições de Segurança e Saúde no trabalho, diminuem a ocorrência de acidentes e doenças contraídas em contexto laboral, aumentando desta forma a motivação dos profissionais de saúde. As estratégias motivacionais, traduzem-se essencialmente num incremento do potencial da competitividade e produtividade do profissional, assim como na diminuição do seu absentismo. Neste sentido, a Segurança e Saúde no trabalho surge não só como uma obrigação legal, mas fundamentalmente como uma necessidade. (IGAS, 2018)

A Segurança e Saúde no Trabalho inclui várias dimensões e saberes, com o objetivo de promover melhores condições de trabalho através da eliminação ou redução dos riscos e/ou consequências, aos quais os profissionais estão expostos. Reporta-nos para um conceito de ambiente saudável num local seguro, adequado ao cumprimento dos objetivos consagrados na lei e nas boas práticas (IGAS, 2018). De acordo com o Decreto-Lei nº28/2016 de 23 de agosto, a responsabilidade pela garantia das condições de Segurança e Saúde em contexto laboral, é partilhada entre a entidade empregadora e os profissionais de saúde. Enquanto a entidade empregadora é responsável pelo fornecimento de equipamentos de trabalho adequados e pela garantia de um local de trabalho seguro, “aos trabalhadores cabe a responsabilidade de exercer as suas funções com o menor risco possível, tanto para si como para terceiros” (IGAS 2018, p.4), para além do cumprimento dos direitos e deveres estipulados.

São “Direitos” dos trabalhadores:

- ✓ Trabalhar em condições de Segurança e Saúde;
- ✓ Receber informação sobre os riscos existentes no local de trabalho e medidas de proteção adequadas;
- ✓ Ser informado sobre as medidas a adotar em caso de perigo grave e iminente;
- ✓ Receber informação e formação necessárias ao desenvolvimento da atividade em condições de Segurança e de Saúde;
- ✓ Ser consultado e participar nas questões relativas à Segurança e Saúde no trabalho;
- ✓ Ter acesso gratuito a equipamento de proteção individual (EPI), sempre que se aplique;

- ✓ Realizar exames de saúde na admissão, antes do início da prestação de trabalho, exames de saúde periódicos e ocasionais.

São “Deveres” dos trabalhadores:

- ✓ Cumprir as regras e as instruções dadas pelo empregador em matéria de Segurança e Saúde no trabalho e utilizar corretamente os equipamentos de proteção coletiva e individual;
- ✓ Zelar pela sua Segurança e Saúde, bem como pela Segurança e Saúde das outras pessoas que possam ser afetadas pelo seu trabalho;
- ✓ Utilizar corretamente máquinas, aparelhos, instrumentos, substâncias perigosas e outros equipamentos e meios colocados à sua disposição;
- ✓ Contribuir para a melhoria do sistema de Segurança e Saúde existente no seu local de trabalho;
- ✓ Comunicar de imediato ao superior hierárquico todas as avarias e deficiências por si detetadas;
- ✓ Contribuir para a organização e limpeza do seu posto de trabalho;
- ✓ Participar na formação sobre Segurança e Saúde no trabalho;
- ✓ Comparecer às consultas e aos exames determinados pelo médico do trabalho.

A biossegurança é uma componente fundamental a ser considerada pelos profissionais de saúde, minimiza os perigos e os riscos aos quais estão expostos, promovendo a sua saúde e segurança. Consiste na prevenção e controle da infeção, através de uma relação causa-efeito. Implica um conjunto de procedimentos que assegura a segurança e saúde, durante o contacto com substâncias e/ ou microrganismos potencialmente nocivos para as pessoas e /ou ao ecossistema. O incremento de ações de biossegurança, pode exigir uma alteração nas condutas habituais e das técnicas executadas, refletindo-se num distanciamento físico, por parte do profissional, ao longo do processo de cuidar. Na enfermagem especificamente, a exposição envolve vários tipos de perigos e riscos ocupacionais, classificados como físicos, químicos, biológicos, ergonómicos e de acidente. (Lima et al., 2020)

O perigo é classificado como a *“propriedade intrínseca de uma instalação, atividade, equipamento, um agente ou outro componente material do trabalho*

com potencial para provocar dano” enquanto que o risco é definido como “a probabilidade de concretização do dano em função das condições de utilização, exposição ou interação do componente material do trabalho que apresente perigo” (Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, p. 6168).

1.1.3 Orientações, Normas e Diretrizes para controle da Pandemia Covid-19

De acordo com a DGS (2020b), *“os profissionais de saúde estão na linha da frente da prestação de cuidados a doentes com Covid-19, pelo que têm um maior risco de exposição profissional ao coronavírus SARVS-CoV-2”* (pág.1). O risco é associado ao tipo de contacto, sendo que pode ser classificado por Alto Risco de Exposição ou Baixo Risco de Exposição. O Alto Risco de Exposição corresponde à prestação de cuidados direta e desprotegida a casos confirmados de Covid-19. O Baixo Risco de Exposição implica que o profissional de saúde esteja desprotegido e exposto a doentes com Covid-19, sem prestar cuidados diretos. (DGS, 2020b)

Assim sendo, torna-se indispensável assegurar a biossegurança do EESMO, implementando estratégias recomendadas pela DGS e WHO, em concordância com o seu grau de exposição.

Uma das situações identificadas como comprometedora à segurança e saúde do EO, é a abordagem à grávida suspeita ou infetada por Covid-19 no Bloco de Partos (BP). Segundo a DGS (2020c) este procedimento, envolve:

- Organização dos cuidados;
- Otimização de estruturas e condições ambientais;
- Pressão negativa no BP;
- Transporte da grávida para o BP;
- Abordagem específica no Pré, Intra e Pós-operatório, se cesariana;
- Medidas de controle de infeção relacionadas com a anestesia;
- Descontaminação e higienização dos equipamentos e materiais no BP;
- Triagem e recolha de resíduos/roupas;
- Monitorização e vigilância;
- Utilização de EPI adequados.

A vacinação contra a Covid-19 surge posteriormente como uma estratégia complementar, a par das respostas já definidas. Em Portugal, a primeira dose da vacina foi administrada em dezembro de 2021, sendo que, os profissionais de saúde foram prioritários no processo de vacinação (DGS, 2022).

1.2 REFERENCIAL TEÓRICO DE ENFERMAGEM- THE ROY ADAPTATION MODEL

As teorias de enfermagem, surgem, naturalmente, como uma consequência do desenvolvimento exponencial do conhecimento e da investigação em Enfermagem. Permitem simultaneamente o reconhecimento da Enfermagem enquanto ciência, dotada de conhecimentos, mas também, melhoram a prática, descrevendo, explicando e antevendo fenómenos. As teorias, são ainda classificadas por Tomey & Alligood (2004), como um grupo de conceitos que promovem a tomada de decisão na prática profissional, através da capacidade analítica, do pensamento crítico e da clarificação de valores e pressupostos.

O Referencial Teórico de Enfermagem que norteou o meu percurso de desenvolvimento de competências foi o Modelo de Adaptação (*The Roy Adaptation Model*) concetualizado pela Irmã Callista Roy em 1999.

Roy define a **Enfermagem** como uma profissão associada aos cuidados de saúde, centrada nos processos da vida humana. Promove a **Saúde** para indivíduos, grupos e sociedade como um todo, e, é, uma ciência que expande capacidades de adaptação para melhorar a transformação do **Ambiente** e da **Pessoa**. As atividades de enfermagem, são utilizadas na apreciação do comportamento e dos estímulos que influenciam a **Adaptação**. Segundo Roy citada por Phillips (2004), a “*enfermagem atua para melhorar a interação da pessoa com o ambiente e para promover a adaptação*” (p.308), sendo que, a adaptação refere-se ao “*processo e resultado através do qual as pessoas pensantes e sensíveis, enquanto indivíduos ou em grupo, utilizam a consciência e a escolha para criar a integração humana e ambiental*” (p. 307). Os sistemas de adaptação nos seres humanos são complexos, holísticos e multifacetados, têm a capacidade de responder a inúmeros estímulos ambientais, para se

conseguirem adaptar. Esta capacidade de adaptação, permite aos indivíduos ajustarem-se eficazmente às mudanças no ambiente e, em troca, afetar e criar mudanças no próprio ambiente.

O ambiente em permanente mudança, é, portanto, o estímulo (*input*), para os indivíduos darem respostas de adaptação. O resultado dessas respostas, passa pelo crescimento, sobrevivência, reprodução, mestria e transformação da pessoa e do ambiente, com o objetivo de obter um nível ótimo de satisfação, bem-estar e saúde. (Phillips, 2004). No Apêndice 1 é possível visualizar um esquema representativo do Modelo de Roy, nomeadamente a pessoa enquanto sistema adaptativo.

O Modelo Teórico de Roy, assenta em cinco pressupostos: **Adaptação, Enfermagem, Pessoa, Saúde e Ambiente.**

Concomitantemente, Roy na sua teoria, também explora vários sistemas de adaptação humanos que permitem obter a integridade fisiológica, psicológica e social. Classifica a pessoa como um ser holístico, constituída por seis subsistemas, definidos por *Processos de Controle* (regulador; cognator; quatro processos adaptativos). Estes processos, implicam estratégias para enfrentar situações ao longo do processo de adaptação, através do *Regulador e Cognator*. Por sua vez, os processos adaptativos, produzem efeitos e consistem nas seguintes estratégias de adaptação: necessidades fisiológicas, autoconceito, desempenho do papel e interdependência (Phillips, 2004).

Os principais conceitos definidos por Roy no Modelo de Adaptação foram integrados na temática em estudo, nomeadamente o **Sistema**, que é ambíguo, para além de possuir uma totalidade, tem processos de inputs, outputs, processos de controle e de feedback individuais; o **Estímulo Focal**, definido como o estímulo interno ou externo que confronta a pessoa, e que neste estudo em particular é o Sarv-CoV-2; **Estímulos Residuais**, correspondem aos fatores ambientais envolvidos, todavia, com efeitos pouco claros. Estes estímulos em particular, são de extrema importância na garantia da Biossegurança; **Nível de Adaptação**, difere em cada pessoa, de acordo com os vários estímulos focais, contextuais e residuais; **Processos de Coping**, estratégias inatas ou adquiridas para interagir com o ambiente em mudança; **Respostas Adaptativas**, promovem a integridade dos sistemas humanos; **Respostas Ineficazes**, não

contribuem para a integridade dos sistemas humanos; **Processo de Vida Integrado**, corresponde ao nível de adaptação ao qual as estruturas e processos, funcionam em conjunto, para dar resposta às necessidades humanas; **Modo Físico-Fisiológico**, está associado à integridade física e fisiológica, e por consequência exige uma oxigenação, nutrição, eliminação, atividade/repouso e proteção adequados; **Percepção**, é a interpretação e apreciação que a pessoa faz do estímulo, de uma forma consciente.

Face aos pressupostos e conceitos desta teoria, na minha perspetiva, afigura-se como a teórica que melhor se adequa ao tema em estudo.

II- ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Para dar resposta aos objetivos: identificar o conhecimento científico relativo à biossegurança do EO em contexto de pandemia Covid-19, e, simultaneamente, desenvolver competências de Mestre e EEESMO, defini como opções metodológicas ao desenvolvimento deste estudo, a realização de uma *Scoping Review (SR)*, e um Estudo Exploratório Descritivo, em duas fases distintas.

2.1 Primeira Fase: Revisão da Literatura - *SCOPING REVIEW*

De acordo com Joanna Briggs Institute (JBI, 2020), a *SR* permite mapear através de conceitos uma área de pesquisa, bem como clarificar definições ou restringir limites conceituais de uma temática. Pode ser utilizada como um exercício preliminar antes de uma Revisão Sistemática, permitindo ao autor definir o ano, o local, a fonte e/ou a origem da pesquisa. A principal característica é a capacidade de identificar lacunas sobre uma temática, através da ausência de evidência científica.

É importante salientar, que já tinha sido realizada uma primeira *SR* em outubro de 2020, durante a realização do projeto. Os resultados obtidos foram inclusive divulgados numa comunicação oral (Anexo 1), no *II Simpósio Internacional de Cuidados de Saúde Baseados na Evidência*, integrado no *VI Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa* (junho de 2021). A apresentação da comunicação, encontra-se disponível para consulta no Apêndice 2.

Não obstante, perante o número exponencial de estudos científicos produzidos e disponibilizados nas várias plataformas e bases de dados, face ao cariz recente da crise pandémica, em julho de 2022 foi otimizada a *SR*. Sendo que, para uma maior abrangência da evidência disponível, foram contemplados todos os artigos que considere pertinentes na primeira pesquisa, assim como orientações, normas e diretrizes emanadas pela WHO e DGS. A realização da *SR* foi orientada de acordo com as normas da JBI (2020). Neste subcapítulo é definida a População, Conceito e Contexto que pretendo estudar, tendo por base

a mnemónica PCC, são definidos os critérios de inclusão e exclusão, a estratégia da pesquisa, os resultados e as principais conclusões.

O **Título** foi “Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a Pandemia Covid-19 em contexto hospitalar”, sendo a **Questão de Pesquisa**: “Que estratégias foram implementadas no âmbito da pandemia Covid-19, de forma a aumentar a biossegurança do Enfermeiro Obstetra em contexto hospitalar?”. O **Objetivo** foi mapear a evidência científica disponível, para identificar quais foram as estratégias implementadas pelas instituições hospitalares durante a pandemia Covid-19, de forma a aumentar a biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a sua prática profissional.

A Questão de Pesquisa foi elaborada com base na mnemónica **PCC**:

- **População**- Enfermeiro Obstetra
- **Conceito**- Biossegurança
- **Contexto**- Hospital; Pandemia Covid-19

Pandemia	Pandemic
Covid-19	Covid-19
Biossegurança	Biosafety
Enfermeiro Obstetra	Midwife
Hospital	Hospital

Tabela 1- Palavras chave de acordo com mnemónica PCC

De acordo com o JBI (2020) os Critérios de Inclusão e de Exclusão devem ser definidos com uma congruência clara, uma vez que servem de base sobre a qual as fontes serão consideradas ao longo do processo de pesquisa da evidência científica. Servem ainda como guia na tomada de decisão e permitem delimitar estratégias de pesquisa.

Nesta Revisão, foram definidos os seguintes critérios:

Critérios de Inclusão

- Artigos de natureza científica, estudos quantitativos e qualitativos, revisões de literatura e artigos de opinião;

- Todos os artigos que descrevem as estratégias implementadas para aumentar a biossegurança do Enfermeiro Obstetra;
- Todos os artigos realizados em âmbito de contexto hospitalar;
- Limitadores de pesquisa:
 - ✓ Artigos disponíveis em full-text;
 - ✓ Artigos de Língua Portuguesa, Inglesa, Francesa, Espanhola e Italiana

Crítérios de Exclusão

- Artigos que não contemplem os critérios de inclusão descritos anteriormente;
- Limitadores de pesquisa:
 - ✓ Artigos anteriores a 2019- Ano em que foi identificada pandemia de Covid-19

2.1.1 Estratégias de Pesquisa

Delimitei a minha estratégia de pesquisa em três etapas, sendo que a primeira etapa corresponde a uma pesquisa inicial da temática em questão, através de termos naturais (*Obstetric Nurse; Biosafety; Pandemic; Covid-19; Hospital*) nas bases de dados CINAHL, MEDLINE e Google Scholar, com o objetivo de mapear a literatura existente. Posteriormente foi realizada uma análise das palavras-chave dos artigos selecionados e definida a metodologia de pesquisa.

Na etapa seguinte, defini quais os descritores a serem utilizados na pesquisa, de acordo com o vocabulário indexado disponível (*Midwives; Midwifery; Obstetric Nursing; Nursing; Safety; Compliance with safety precautions; Containment of biohazards; Biosafety; Safety in Nursing; Danger Risk; Pandemic; Coronavirus infections; Covid-19; Hospital*) e com base na metodologia PCC. Foram ainda utilizados os operadores booleanos “or” para combinar descritores de pesquisa com o mesmo significado, e “and” para garantir que a pesquisa abarcava todos os termos, ampliando a diversidade e qualidade dos resultados.

Na última etapa, através dos termos indexados e com uma estratégia já definida, foi realizada uma nova pesquisa na plataforma EBSCOhost Integrated Search, selecionando as bases de dados CINAHL, MEDLINE e B-ON (Anexo 2).

No Apêndice 3 é possível consultar os Termos e Estratégia da Pesquisa, em formato de tabela.

2.1.2 Extração e Apresentação de Resultados

Na sequência desta pesquisa, foi elaborado um Fluxograma denominado de PRISMA (JBI, 2020). Este instrumento, disponível para consulta no Apêndice 4, permite-nos identificar de uma forma célere a seleção de artigos incluídos nesta Scoping Review. Após o processo de identificação, triagem e elegibilidade, foi realizada uma análise de conteúdo de forma a eleger apenas estudos que permitiam extrair dados para dar resposta à questão de investigação, assim como ir de encontro aos objetivos propostos na SR.

Foram obtidos na CINAHL (6) artigos, na MEDLINE (1) artigo e na B-ON (16 671) artigos, sendo que foram ainda contemplados (6) estudos adicionais identificados através do Google Scholar e Literatura cinzenta. Dos 16 684 artigos selecionados, 16 066 foram excluídos de acordo com os critérios de exclusão pré-definidos e enumerados anteriormente. Foi realizada a triagem pelos títulos de 618 artigos, sendo que, posteriormente, foram selecionados 62 para análise de resumos. Após a leitura do resumo selecionaram-se 22 artigos para leitura integral, 9 deles foram incluídos no estudo, uma vez que respondem à questão de investigação e cumprem os critérios de inclusão.

Dos artigos selecionados, oito são referentes ao ano de 2020 e um do ano 2022, três deles em Língua Portuguesa e seis em Língua Inglesa. Relativamente ao tipo estudo, cinco deles correspondem a Revisões da Literatura, dois a Estudos Reflexivos Analíticos, um a Estudo Quantitativo Caso-Controlado Randomizado e um a Estudo Transversal.

No Apêndice 5, é possível identificar através de uma tabela, elaborada de acordo com o manual JBI (2020), as características dos nove estudos selecionados, nomeadamente o título, o ano, o país, o objetivo, o tipo de estudo, a população/amostra e as principais conclusões. Os estudos foram distribuídos na tabela pelo ano de publicação e identificados com uma letra (ex: E1), sendo que a letra “E” identifica o estudo e “nº” a ordenação.

Após o processo de identificação, triagem, elegibilidade e leitura integral dos artigos selecionados, procedeu-se à análise do conteúdo e foram extraídos os elementos que dão resposta à questão de investigação (Apêndice 6), através da elaboração de sete dimensões/categorias que emergiram na SR (*Plano de contingência; Controlo Ambiental; Gestão de Caso Suspeito; Gestão de Recursos Humanos; Gestão de Recursos materiais; Equipamentos de Proteção Individual; Lavagem das Mãos com Solução Antisséptica de Base Alcoólica*).

Os resultados da SR serão mobilizados para a reflexão crítica das práticas de biossegurança, observadas durante a interação de cuidados no contexto de Bloco de Partos, assim como, para a discussão dos resultados do estudo exploratório e descritivo.

2.2 Segunda Fase: Desenvolvimento de Estudo Exploratório Descritivo

Após a obtenção dos resultados referentes à evidência científica, através da SR, pretendia aplicar a evidência na prática, pelo que, projetei desenvolver um Estudo de Caso durante o EC de Bloco de Partos.

O facto da Comissão de Ética do hospital onde foi realizado o EC de Bloco de Partos não aceitar o estudo, pelas razões que explanarei no subcapítulo referente às Considerações Éticas, foi desenvolvido em alternativa um Estudo Exploratório Descritivo com o objetivo de descrever as estratégias implementadas para aumentar a biossegurança do EEESMO, em contexto de Bloco de Partos, durante a pandemia de Covid-19.

O questionário que tinha construído inicialmente para colher dados, seria entregue em formato de papel aos participantes, no local onde iria estagiar, foi necessário transformá-lo em formato digital, utilizando a plataforma *Google Forms* (Apêndice 7). Finada a sua elaboração, foi solicitado a um grupo de quatro peritos na área que o preenchessem, validando desta forma a sua aplicabilidade.

Está organizado em sete dimensões (*Plano de contingência; Controlo Ambiental; Gestão de Caso Suspeito; Gestão de Recursos Humanos; Gestão de Recursos materiais; Equipamentos de Proteção Individual; Lavagem das Mãos com Solução Antisséptica de Base Alcoólica*) que correspondem às principais subtemáticas do tema em estudo, concomitantemente, em cada dimensão, existem vários itens (total=40) mensuráveis com variáveis nominais (Sim/Não/

Não se aplica), tendo-lhes sido adjudicado um valor numérico, de forma a que fosse possível uma análise estatística da sua frequência. Assim sendo, à variável “Sim” foi atribuído o valor 1, à variável “Não” foi atribuído o valor 2, e, à variável “Não se aplica” foi atribuído o valor 0.

Para estimar a fiabilidade e consistência interna do questionário, foi calculado o coeficiente Alfa de Cronbach, obtendo-se um valor de consistência interna de 0,69 considerado aceitável (Maroco, 2006).

O Instrumento foi divulgado em páginas de redes sociais, no período compreendido entre 10 de maio e 7 de junho de 2021. Foi solicitado o seu preenchimento por Enfermeiros Obstetras, que desempenhassem funções num Bloco de Partos, em função do seu conhecimento e de acordo com a sua prática diária. A adesão à participação foi voluntária, anónima e implicou a validação do Consentimento Livre e Informado (antes de iniciar o preenchimento do questionário). A cada questionário foi atribuído um código numérico aleatório, de forma a garantir o anonimato do participante, e, desta forma, garantir a autenticidade e veracidade do estudo.

A análise estatística do estudo (análise de frequências), é apresentada em formato de gráfico de barras com recurso ao programa Excel, individualmente, de acordo com a dimensão (Apêndice 8).

A discussão dos resultados dos dados colhidos, a análise reflexiva relativamente ao que observei no contexto clínico e os resultados obtidos na SR, serão apresentados no subcapítulo 3.1.

2.3 Considerações éticas

O exercício da prática de enfermagem é regulamentado por princípios éticos, descritos e enumerados no Código Deontológico do Enfermeiro, assim como, no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros.

Desde o início desta investigação, que existiu uma permanente preocupação com as questões éticas, uma vez que, de acordo com Fortin, Cotê & Fillion (2006) a escolha do tema, o tipo de estudo, a amostra dos participantes, a forma de recolher os dados e de os interpretar, são fatores determinantes que influenciam e podem comprometer a ética do estudo.

A beneficência e não maleficência, a fidelidade, a justiça, veracidade e confidencialidade também foram assumidas como princípios primordiais neste estudo, de forma, a ir ao encontro do *“respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem”* (OE, 2015, p.35).

Foi realizado um pedido prévio à Comissão de Ética da Organização de Saúde onde realizei o ensino clínico de Bloco de Partos, assim como, entreguei vários documentos, entre eles o meu Projeto. O pedido veio “suspense”, com a justificação de que, os conceitos que foram contemplados no Projeto estavam desatualizados. Para a resposta ser “deferida” a Comissão de Ética solicitava a revisão de todo o enquadramento teórico do Projeto.

Apesar de exigir uma reorganização do plano de trabalho inicial, não era viável nem expectável reformular o Projeto já registado, até porque, sendo uma temática tão atual, com um exponencial de produção científica, quando o Projeto fosse reapreciado provavelmente já se encontraria outra vez desatualizado. Considero que os “timings”, limitados ao tempo do ensino clínico, também foram limitadores neste processo. Ainda assim, e como fazia parte do processo de candidatura, foi necessário o parecer positivo da Enfermeira Gestora e o Diretor Clínico do serviço (Anexo 3), que consideraram o estudo muito pertinente, pelo que, apesar de não ser implementado na instituição onde realizei o EC de Bloco de Partos, acompanharam-no de perto e permitiram divulgar os seus resultados em formato de sessão de formação à restante equipa multidisciplinar.

Face ao exposto, foi necessário repensar o formato da colheita de dados, pelo que optei, por disponibilizar o questionário (através de um link) em páginas de grupos de enfermeiros nas redes sociais, precedido de informação sobre o seu âmbito, temática em estudo, objetivo e população alvo (EEESMO que exerça funções em Bloco de Partos). Garanti o anonimato e confidencialidade dos dados e informei sobre o direito de anular o consentimento e abandonar o estudo, sem qualquer tipo de risco, custo, incómodo ou prejuízo e ainda facultei o meu email para qualquer dúvida ou esclarecimento adicional. A participação no estudo foi voluntária, os participantes expressaram o seu consentimento à participação e utilização dos dados para fins científicos e académicos, ao validarem essa informação que estava inscrita no questionário.

O instrumento de recolha de dados não carecia de identificação, apenas de codificação. Os dados obtidos foram usados apenas para fins da investigação e analisados no conjunto de todos os participantes, nunca de forma individual.

A minha conduta foi sempre baseada nos princípios do Código Deontológico do Enfermeiro e do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, suportada em evidência científica, afim de desenvolver atividades contributivas ao desenvolvimento de competências específicas de Mestre e EEESMO.

III. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE MESTRE E ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Este capítulo, reflete, o meu percurso ao longo dos EC através da descrição detalhada de atividades realizadas, que potenciaram a aquisição de competências científicas, técnicas, mas também, relacionais e pessoais. Durante os EC procurei basear a minha prática na melhor evidencia científica, recorrendo a autores de referência, e tendo por base o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2019), assim como o Regulamento das Competências Especificas do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia (Regulamento n.º 391/2019). Este capítulo está dividido em cinco subcapítulos, sendo que, o primeiro corresponde ao desenvolvimento do estudo: *“Biossegurança do Enfermeiro Obstetra, durante a pandemia de Covid-19 em contexto hospitalar”*, e os restantes correspondem à descrição critica e reflexiva das atividades que potenciaram a aquisição das seguintes competências: Cuidar a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcepcional; Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal; Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto, puerpério e período neonatal; Cuidar a mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério e a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica.

É importante referenciar, que a minha conduta foi transversal em todos os contextos, sendo que, antes de desenvolver qualquer atividade apresentei-me pelo nome, referenciei o facto de ser estudante de enfermagem do curso de Mestrado em Saúde Materna e Obstétrica, e, garanti o consentimento informado para iniciar a minha prestação de cuidados. Em todas as circunstâncias, mantive a dignidade e privacidade por todos os intervenientes, respeitando a sua cultura e costumes, potenciando uma relação empática e de confiança, em ambientes seguros e tranquilos.

O Modelo de Adaptação alicerçado à prática reflexiva, sustentados na melhor evidência científica, permitiram-me desenvolver as competências necessárias para a aquisição do grau de Mestre e de EEESMO.

3.1 Estudo: “Biossegurança do Enfermeiro Obstetra, durante a pandemia de Covid-19 em contexto hospitalar”

Defini como título do meu Relatório de Estágio a “Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a pandemia de Covid-19 em contexto hospitalar”, por consequência, os cuidados de saúde primários ficaram automaticamente excluídos da minha população alvo, além disso, como ficou pré-definido o estudo ser desenvolvido apenas no EC de Bloco de Partos, não existiu obrigatoriedade para desenvolver a minha temática durante os restantes EC. Não obstante, ao longo da descrição de atividades nos vários contextos, abordarei o tema com o rigor e a singularidade que lhe é exigido, sempre que for pertinente.

Realizei duas sessões de formação para a equipa de enfermeiros do contexto clínico do BP, nos dias 24 de junho de 2022 e 1 de julho de 2022, com os objetivos de divulgar os resultados da SR e refletir sobre a biossegurança do EEESMO com a equipa (Apêndice 9). Participaram 41 enfermeiros o que corresponde a 83% da equipa de enfermagem. Destaco como o aspeto mais positivo, a receptividade com que o tema foi recebido. Senti que existia por parte dos participantes, uma necessidade de discutir a temática entre a equipa e consequentemente rever alguns procedimentos e estratégias que comprometem a sua biossegurança. Os elementos que compõem a equipa de Gestão de Risco, assim como a equipa de Gestão do Serviço, foram os mais participativos.

Depois de concluída a análise dos dados recolhidos no questionário e a reflexão crítica sobre o que observei durante a interação de cuidados, relativamente às normas e procedimentos implementados no serviço para garantir a segurança dos profissionais, no que diz respeito à Covid-19, promovi a convite da enfermeira gestora mais duas sessões de formação. Decorreram nos dias 3 e 5 de novembro de 2021, abrangeram 37 enfermeiros e tiveram como objetivos: Divulgar os resultados do meu estudo, refletir com a equipa sobre os resultados obtidos e recolher contributos de melhoria para os problemas identificados (Apêndice 10).

No final das sessões, foi solicitado a todos os participantes, o preenchimento de um Questionário de Avaliação da Formação (Apêndice 11). Eu, enquanto formadora, também preenchi um Questionário de Avaliação da Formação (Apêndice 11).

- **Caracterização sociodemográfica da amostra**

A população que participou no estudo, foi composta na sua totalidade por EO que trabalham num Serviço de Urgência de Obstetrícia. A amostra constituiu-se por trinta e dois EEESMO, maioritariamente do género feminino (93,75%) e apenas 2 enfermeiros são do género masculino (6,25%).

- **Apresentação e Discussão de Resultados**

Para a análise dos dados utilizou-se a análise de frequências. Os resultados são apresentados em formato de gráfico de barras, de acordo com as sete dimensões que emergiram na revisão da literatura (Apêndice 8) e descritos ao longo deste subcapítulo. Para a discussão dos resultados, mobilizei os resultados obtidos na SR, em paralelo com a análise reflexiva que efetuei, relativamente ao que observei no contexto clínico de Bloco de Partos.

É importante salientar, que relativamente aos resultados obtidos pelo instrumento de colheita de dados (questionário do *Google Forms*), defini previamente, que apenas os itens com valores de concordância/discordância inferiores a 85%, merecerem uma atenção mais detalhada, com interpretação e sugestão de estratégias a serem implementadas. Não obstante, ao longo da discussão, os restantes resultados também mereceram a devida atenção sempre que achar pertinente.

O **Plano de Contingência** (PC) do Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica é do conhecimento de 93,8% dos EEESMO, a maioria dos participantes admite conhece-lo e aplica-o na sua prática diária, todavia, 15,6% dos inquiridos desconhece se este, está a ser implementado no seu serviço convenientemente. Para a Direção Geral da Administração e do Emprego Público (DGAEP, 2020) os PC são documentos no âmbito do apoio institucional de carácter obrigatório (Despacho n.º 2836-A/2020), que devem ser entendidos como um documento legal e dinâmico, a atualizar ou rever, sempre que se justifique. Ao longo do meu EC, consultei inúmeras vezes o PC que se encontrava disponível para consulta, sendo que, desde o início da pandemia, já tinha sido revisto e alterado 5 vezes. No que diz respeito ao procedimento de testagem dos acompanhantes das parturientes 46,9% dos inquiridos

desconhecem-no. A educação para a saúde na comunidade, é apontada por Lima et al. (2020) como a estratégia que potencia o aumento da biossegurança dos profissionais de saúde. O autor defende que capacitar a população é essencial na engrenagem de conhecimentos que favorecem a segurança coletiva. Exemplo disso, é a utilização da máscara cirúrgica, 100% dos inquiridos concordaram que a grávida e o seu acompanhante utilizam corretamente a máscara cirúrgica durante a sua prática clínica. Nesse sentido, o estudo realizado por Bradfield, Wynter, Hauck, Sweet, Wilson e Szabo (2021) que assume a vacinação contra a covid-19 em EO como uma estratégia chave na resposta global à pandemia nas maternidades, desempenha um papel importante não só ao nível da segurança individual, mas também, na educação, orientação e aconselhamento das grávidas na sua tomada de decisões em torno da vacinação. Segundo os últimos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (2022), 92,57% dos portugueses já estão completamente vacinados contra a covid-19. Chatterjee et al. (2020) propõe como estratégia para aumentar a biossegurança dos profissionais de saúde e diminuir o risco de contágio da Covid-19, a profilaxia da Hidroxicloroquina (HCQ). De facto, o estudo conclui que apesar da HCQ aumentar a mortalidade e não oferecer benefícios terapêuticos em doentes já infetados, tem benefícios notáveis aquando utilizada como profilaxia da doença.

Relativamente às medidas implementadas para **Controle Ambiental**, a grande maioria dos enfermeiros (>90%) conhece e aderiu às medidas promotoras da segurança do ambiente de trabalho, porém a utilização de roupa descartável durante a prestação de cuidados à parturiente suspeita ou infetada com Covid-19 é a medida em que se observou menor adesão (84,4%). A utilização de roupa descartável ou de uso único é uma das recomendações emanadas pela DGS (2020d). Durante o meu EC, o hospital disponibilizava diariamente fardas de utilização única, de forma a aumentar a biossegurança dos EO. É imperativo existir uma reorganização de circuitos, do Layout das salas, assim como das equipas (Lima et al., 2020; Campbell et al., 2020; Mirza et al., 2020; Fernandes et al., 2020; Wells et al., 2020). Uma das estratégias implementadas num Hospital de Lisboa foi precisamente a reestruturação das equipas de acordo com as suas competências, sendo que, cada equipa contemplava dois profissionais de saúde destinados apenas á monitorização de

protocolos e organização logística (Fernandes et al., 2020). Num Hospital de Londres, a estratégia adotada no Bloco de Parto, passou pela organização de duas equipas distintas. Enquanto que uma das equipas assegura em permanência o Bloco de Partos destinado às parturientes infetadas ou suspeitas de Covid-19, a outra equipa, facilita as ações que devem ser realizadas fora da sala e assegura os cuidados prestados a parturiente com Covid-19 negativo (Wells et al., 2020). Este planeamento configura um desafio às instituições hospitalares, uma vez que exige uma revisão e atualização sistemática das estratégias implementadas, associado ao aumento exponencial de novos casos (Fernandes et al., 2020). Para além disso, abarca outro desafio, que se prende com a necessidade de aumentar significativamente o número de profissionais de saúde. Mirza et al. (2020) no estudo que desenvolveram, atribuíram igual importância à limpeza e desinfeção do local onde a alimentação é confeccionada e distribuída, uma vez que os alimentos configuram uma fonte de propagação à semelhança de outros objetos e superfícies hospitalares. De acordo com Silva et al. (2020) e Wells et al. (2020), deve existir uma limpeza e desinfeção regular do ambiente onde o cliente se encontra, assim como de todas as superfícies e objetos potencialmente infetados.

Quanto à **Gestão de Casos Suspeitos**, os Fluxogramas de Atuação são outro documento essencial, configurando deste modo, uma estratégia de biossegurança ao EO. Os EEESMO conhecem-no e aplicam-no, no entanto, 25% desconhece a presença de Fluxogramas de Atuação afixados em locais estratégicos do seu serviço. De facto, ao longo do meu EC, apesar de não visualizar nenhum afixado, encontravam-se disponíveis para consulta em formato de papel. Perante um caso suspeito ou positivo com Covid-19, Silva et al. (2020) determinam o isolamento como a primeira estratégia de biossegurança a ser implementada. Como tal, é preciso definir espaços de isolamento e reorganizar circuitos (Campbell et al., 2020; Fernandes et al., 2020). Este isolamento deve ser feito preferencialmente num quarto privado com pressão negativa, se não houver essa possibilidade, o local deve ser bem ventilado e a porta deve permanecer fechada (Silva et al., 2020). A DGS (2022b) emitiu um parecer favorável relativamente a esta estratégia, (n.º 033/2020) incentivando, sempre que possível, os espaços frequentados por doentes em isolamento a permanecerem em subpressão (pressão negativa). A instituição onde realizei o

EC implementou essa estratégia, existindo um bloco de partos e um bloco operatório com pressão negativa, para além de um circuito específico com presença de salas de isolamento para profissionais de saúde sintomáticos. Fernandes et al., 2020, defendem que é imperativo a presença destes espaços, e que, devem inclusive estar contemplados no PC do próprio serviço.

Na **Gestão dos Recursos Humanos**, 87,5 % dos inquiridos consideram que existem profissionais de saúde suficientes para garantir os cuidados diretos à grávida suspeita ou infetada, todavia, 40,6% dos participantes considera que existe um número limitado de EO que prestam cuidados à grávida suspeita ou infetada, assim como consideram que não está disponível um número de profissionais de saúde experientes, disponíveis para supervisionar a colocação e remoção de EPI nas zonas críticas de isolamento, de acordo com o que está previsto na norma n.º 007/2020 (DGS, 2020d). A programação de atividades que promovem a formação e treino de procedimentos técnicos, que visam minimizar grau de risco e exposição foi identificado por 43,8% dos enfermeiros como insuficiente. Alguns dos estudos, enfatizaram a importância de promover formações, simulações ou briefings, de forma a que a equipa possa manusear e familiarizar-se com este material, para que numa situação real, o material seja utilizado convenientemente (Campbell et al., 2020; Fernandes et al., 2020; Kuhn et al., 2020). Todavia, observando os resultados, apenas 65% dos inquiridos articular-se com os dinamizadores da PPCIRA/Gestão de Risco, e 43,7% desconhece programas ou atividades que promovem a formação e treino de procedimentos técnicos, que visam minimizar o grau de risco à exposição.

Concomitantemente à exigência de recursos humanos, surge uma necessidade aumentada de recursos materiais. Quanto à **Gestão de Materiais**, cerca de 87,5% dos EEESMO consideram que os materiais se encontram disponíveis e acessíveis nos locais definidos para a sua colocação e manuseamento, contudo, 18,7% não considera o material adequado e suficiente à sua prática diária. Durante a minha prática clínica no EC de bloco de partos, não existiu em nenhuma circunstância falta de material, porém, de acordo com a enfermeira gestora do serviço, em algumas circunstâncias, o fornecimento de algum material essencial à biossegurança dos EEESMO esteve comprometido devido à rotura de stocks e falta de reposição.

Todos os estudos referenciaram ao longo do artigo, a importância da utilização de **Equipamentos de Proteção Individual**, como estratégia de biossegurança para o enfermeiro em contexto de pandemia Covid-19 (Lima et al., 2020; Silva et al., 2020; Chatterjee et al., 2020; Campbell, Pettker & Goffman, 2020; Mirza, Zafar & Jaffar, 2020; Fernandes et al., 2020; Kuhn, Lim & Potter, 2020; Wells, Taylor, Battersby, 2020). No questionário aplicado, todos os participantes (100%) reconhecem que contemplam critérios rigorosos na sua seleção e utilização, utilizam o EPI de acordo com o risco de exposição e conhecem os passos contemplados para a sua correta colocação e remoção. Wells et al. (2020) descrevem que num Hospital de Londres, a atribuição de EPI aos profissionais de saúde é feita de acordo com o seu grau de exposição. A DGS (2020d) publicou a norma 007/2020, relativamente à adequada utilização pelos profissionais de saúde, de forma a garantir simultaneamente a sua proteção e segurança, mas também a otimização e sustentabilidade do acesso aos equipamentos.

Já no que diz respeito à **Lavagem das Mãos** com água e sabão/ solução antisséptica de base alcoólica, apesar de 100% dos participantes conhecer todos os passos e momentos preconizados para a higienização das mãos, apenas 84,3% cumpre-os e domina-os criteriosamente. A higienização das mãos é identificada pela maioria dos autores como outra estratégia essencial de biossegurança (Silva et al., 2020; Chatterjee et al., 2020; Mirza et al., 2020; Kuhn et al., 2020), sendo que a colocação de dispensadores com desinfetante de base alcoólica deve ser feita em locais estratégicos e o procedimento deve durar pelo menos 20 segundos. Por sua vez, a lavagem das mãos deve durar pelo menos 40 segundos (Mirza et al., 2020), e devem ser respeitados os cinco momentos preconizados ao procedimento (Silva et al., 2020). No serviço onde realizei o EC de Bloco de Partos, reconheço a existência e disponibilidade de dispensadores SABA em número suficiente e em locais apropriados, assim como vários pósteres afixados relativamente a esta temática.

- **Conclusões do Estudo**

Relativamente ao tema em estudo, os resultados apresentados vão de encontro às estratégias que foram identificadas através da SR. Embora não se conheça a real dimensão dos profissionais de saúde infetados durante a

pandemia Covid-19, é determinante a implementação de estratégias que garantam a biossegurança dos enfermeiros no exercício da sua prática clínica. A pesquisa da melhor evidencia científica, associada à reflexão crítica da realidade observada e o confronto com os resultados obtidos, foram bastante enriquecedores e determinantes na aquisição de conhecimentos ao nível da investigação. Face ao cariz recente da crise pandémica, mais estudos devem ser realizados para identificar o impacto das estratégias já implementadas, bem como de outras, que possam, entretanto, emergir.

Considero importante referir, que existiram algumas limitações. O facto da comissão de ética do hospital onde realizei o EC não ter autorizado o meu estudo, implicou uma reformulação da metodologia. Consequentemente, este acontecimento, limitado ao tempo estipulado da unidade curricular, diminuiu substancialmente o número da amostra. Seria importante, ter tido mais tempo, para divulgar o estudo nas redes sociais e plataformas digitais, aumentando desta forma o número de participantes.

3.2 Cuidados especializados à mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período preconcecional

A consulta de Planeamento Familiar deve fazer parte da rotina de cuidados de saúde de todas as mulheres. Promove uma vida sexual satisfatória e segura, mas também, potencia a autonomia e capacidade da mulher se reproduzir. Pressupõe o direito de homens e mulheres terem acesso de forma livre e informada a métodos de planeamento familiar (DGS, 2008). Para o EEESMO, é um momento crucial para a realização e promoção de atitudes preventivas, não só ao nível da saúde reprodutiva, mas também da saúde em geral, através do exame ginecológico, da colheita de citologia do colo do útero, e observação física. Nesta consulta, são programados os exames e rastreios importantes para o despiste de patologias, sobretudo numa vertente essencialmente preventiva, promovendo o planeamento, implementação e avaliação de programas, projetos e intervenções de rastreio no sentido de potenciar a saúde ginecológica (Regulamento nº391/2019).

Tive oportunidade de desenvolver esta competência em dois momentos distintos do estágio, nomeadamente, no EC de ginecologia em contexto hospitalar e no EC de Cuidados de Saúde Primários. Infelizmente, e ao contrário do que presenciei no EC de Cuidados Primários, o EESMO no contexto hospitalar não tem autonomia na colocação de métodos contraceptivos, por outro lado, desempenha um papel fundamental na promoção da Saúde Reprodutiva.

De acordo com a DGS (2001), o conceito de Saúde Reprodutiva implica que as *“pessoas possam ter uma vida sexual satisfatória e segura e que tenham a capacidade de se reproduzir e decidir-se, quando e com que frequência o fazem”* (p.5). Esta condição pressupõe o direito às utentes de serem informadas e de terem acesso a métodos de planeamento familiar seguros, eficazes e aceitáveis. Portanto, durante as consultas de planeamento familiar, promovi o bem-estar reprodutivo das utentes, através da prevenção e resolução de problemas, dando respostas adequadas às suas necessidades, informei e orientei em matéria de planeamento familiar, assim como, promovi a decisão esclarecida no âmbito do planeamento familiar (Regulamento nº391/2019).

Em ambiente hospital, no EC de ginecologia, a maioria das consultas correspondeu à entrega do método contraceptivo já pré-definido em consultas anteriores (Faculta métodos contraceptivos e supervisiona a utilização, Regulamento nº391/2019), sendo que, os métodos mais comuns e disponibilizados foram a Pílula Progestativa e o Anel Vaginal. Porém, concomitantemente à entrega do método contraceptivo, em todas as consultas foi realizada uma avaliação física que contempla a monitorização da T.A., do índice de massa corporal e peso. Concomitantemente, utilizava este momento, para promover hábitos de saúde, aconselhamento sexual, prevenir e diagnosticar precocemente infeções sexualmente transmissíveis (Regulamento nº391/2019).

O primeiro EC foi realizado em contexto de Cuidados de Saúde Primários, configurando os primeiros contactos enquanto enfermeira de cuidados especializados. Exigiu um desenvolvimento de competências intrínsecas ao cuidado da mulher ao longo do seu ciclo de vida e o desenvolvimento de estratégias para promover processos de transição e adaptação saudáveis, nomeadamente na gravidez, o que me permitiu exercer cuidados singulares, autónomos e especializados. De acordo com ARS Lisboa e Vale do Tejo (2020a), 39,37% dos utentes inscritos nesta Unidade de Cuidados de Saúde Primários,

têm médico de família e 60.48% dos utentes não têm médico de família. Existem ainda uma percentagem residual de utentes que não têm médico de família por opção. Estes dados, são de extrema importância principalmente no âmbito deste EC, uma vez que o EESMO é detentor de uma autonomia na prestação de cuidados a utentes sem médico de família.

Das 80 consultas realizadas ao longo deste EC, 31 correspondem a consultas de Planeamento Familiar e Saúde Reprodutiva, 38 são consultas de Saúde Materna e 11 consultas de Revisão Pós-parto.

Relativamente às consultas de Planeamento Familiar, é preenchido um Boletim de Saúde Reprodutiva preferencialmente na primeira consulta, que à semelhança do Boletim de Saúde da Grávida (BSG) é um documento legal que deverá acompanhar a mulher em todas as consultas. Durante o período de estágio tive oportunidade de realizar autonomamente, com a supervisão da orientadora clínica, colpocitologia a vinte utentes, sendo que, como nove das utentes já tinham mais de 30 anos foi possível realizar a citologia em meio líquido para Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU). Este número contrasta com apenas três colpocitologias realizadas no contexto hospitalar do EC de ginecologia, uma vez, que neste contexto, os EESMO não demonstraram tanta autonomia, e, conseqüentemente, as colpocitologia eram realizadas pela equipa médica.

Este rastreio permite detetar precocemente alterações do colo do útero e reduzir a morbidade e mortalidade associada a cancro (ARS Lisboa e Vale do Tejo, 2021b). Assim sendo, a realização do respetivo exame ginecológico e a palpação bimanual, permitiram-me promover, planear, implementar e avaliar intervenções de rastreio e de diagnóstico da na saúde da mulher (Regulamento nº391/2019). O Vírus do Papiloma Humano (HPV), segundo o Serviço Nacional de Saúde (2021), é a principal causa de cancro do colo do útero, engloba mais de 200 estirpes virais, sendo que, os transmitidos sexualmente enquadram-se em duas categorias: HPV de Baixo Risco: não causa cancro, mas potencia o desenvolvimento de verrugas nos órgãos genitais e ânus (sub-tipos 6 e 11); HPV de Alto Risco: potenciam o desenvolvimento de cancro (sub-tipos 16 e 18).

Em todas as utentes, antes de iniciar o procedimento solicitei o consentimento informado para a realização do mesmo, garanti a privacidade e tentei minimizar o desconforto associado á técnica. A posição ginecológica por

si só é muito desconfortável, gera constrangimento e expõe a intimidade da mulher, por isso, considero fundamental, para além do respeito pela privacidade, explicar ao longo do procedimento o que estamos a fazer e o que poderá sentir, estabelecendo uma relação empática. Na presença de uma colpocitologia positiva é fundamental tranquilizar a mulher e explicar-lhe que um resultado positivo não implica necessariamente um diagnóstico de cancro. Dependendo do tipo de HPV detetado e da existência de alterações celulares na citologia, pode acontecer uma destas duas situações: Ser solicitada a repetição de um novo rastreio num prazo de 12 meses, ou realizar exames mais pormenorizados, como por exemplo uma “colposcopia” (SNS, 2021).

A Unidade de Saúde onde realizei o EC de ginecologia, dispõe de uma Unidade de Colposcopia que funciona diariamente. É um procedimento médico, que consiste na visualização da vagina e do colo do útero, e que permite, simultaneamente, realizar tratamentos em lesões previamente diagnosticadas ou visualizadas in loco. A conização é um tratamento cirúrgico, que consiste na excisão de um fragmento do colo do útero em forma de cone, com o objetivo de diagnosticar e/ou tratar uma lesão subjacente. É realizado sob anestesia local com controlo colposcópico, e, dependendo das características da lesão do colo, poderá ser efetuada com ansa eletrocirúrgica ou com laser. Outra alternativa, que esta instituição dispõe atualmente para o tratamento de lesões do colo do útero, vagina, vulva e períneo, é o laser, através da aplicação local de feixes de energia que potenciam a destruição das lesões através da vaporização. Nesta técnica, também é administrada uma anestesia local e controlo do colposcópico (Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina de Reprodução do HSM, 2021).

Durante o EC tive oportunidade de assistir e colaborar em três Conizações e um Tratamento a Laser do colo do útero, o que me permitiu informar e orientar a mulher sobre saúde ginecológica, assim como, informar e orientar a mulher sobre recursos da comunidade no âmbito da saúde ginecológica, promovendo a decisão esclarecida (Regulamento nº391/2019). Apesar do EESMO não realizar a técnica, desempenha um papel dinâmico não só na preparação do material, mas fundamentalmente no acompanhamento à utente antes, durante e após o procedimento cirúrgico. Os respetivos ensinamentos e preparações, habitualmente são comunicados à utente numa consulta antes do procedimento, porém, no dia do

tratamento o enfermeiro deve garantir que a utente não está menstruada, não aplicou cremes hidratantes no corpo, tomou a sua medicação habitual, veio acompanhada, não está em jejum e tomou um analgésico profilático. Especificamente no caso de ser um tratamento por Laser, as normas de segurança implicam a utilização de óculos e máscara durante o procedimento. Após os tratamentos, independentemente do procedimento, é colocada na vagina uma esponja hemostática que poderá ser exteriorizada posteriormente, por isso é extremamente importante alertar a mulher para possibilidade de perdas hemáticas vaginais em escassa quantidade nas primeiras semanas. Ainda nos ensinamentos que realizei no âmbito pós-cirúrgico, comuniquei a importância da abstinência sexual nas 2 a 4 semanas após o tratamento, a proibição de banhos de imersão assim como a utilização de tampões vaginais.

Alterações na citologia ginecológica ou a realização de tratamentos, não significa por si só, uma causa de infertilidade (SNS, 2021).

Ainda no âmbito de consulta de planeamento familiar e saúde reprodutiva, de forma a promover a saúde sexual da mulher, realizei autonomamente a colocação de métodos de contraceção, particularmente os implantes subcutâneos e dispositivos intrauterinos, referenciando as situações que estão para além da minha área de atuação (Regulamento n.º 391/2019).

De acordo com a Associação Portuguesa de Fertilidade (2021), a infertilidade é a consequência de uma falência orgânica causada pela disfunção dos órgãos reprodutores, dos gametas ou da concepção. Segundo a APF (2021), um casal é infértil quando *“não alcança a gravidez desejada ao fim de um ano de vida sexual contínua sem métodos contraceptivos, plena de amor e prazer, em que a mulher tem menos de 35 anos de idade e em que ambos não conhecem qualquer tipo de causa de infertilidade”*. O casal que apresenta abortamentos de repetição, a partir de três consecutivos, também é considerado infértil. A taxa de infertilidade feminina é similar à taxa de infertilidade masculina, com uma prevalência de 15-20% na população em idade reprodutiva. Em média, 80% dos casos apresentam infertilidade nos dois membros do casal.

A infertilidade tem aumentado nos países desenvolvidos devido ao adiamento da concepção, aos hábitos sedentários, ao consumo excessivo de gorduras, tabaco, álcool e drogas, bem como aos químicos libertados na atmosfera e utilizados em produtos alimentares (APF, 2021).

Existem causas femininas e masculinas que devem ser consideradas (Apêndice 12), porém a frequência das relações sexuais e o stress associado aos tratamentos são determinantes. A infertilidade é uma realidade que habitualmente causa um sofrimento profundo no casal e que pode inclusive interferir com a própria relação. São frequentes os sentimentos de frustração, medo, angústia, culpa e vergonha (APF, 2021).

A minha orientadora clínica definiu três dias para eu desenvolver competências nesta área, sendo que o primeiro dia correspondeu às Consultas de Apoio à Fertilidade, o segundo dia, ao apoio na realização dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, e o último dia foi reservado ao Laboratório, local onde são realizados os tratamentos de infertilidade.

Em ambiente de consulta foi possível conhecer vários casais que se encontravam em momentos diferentes do processo. Aos casais que estavam ainda em estudo, foi determinante conhecer os seus hábitos de vida, realizar uma anamnese cuidada, um exame físico e escuta ativa de forma a apoiar, orientar e promover um estilo de vida saudável e consequentemente potenciar a fertilidade. Estas vivências e aprendizagens permitira-me planejar, implementar e avaliar, intervenções à mulher com problemas de fertilidade, considerando as necessidades de saúde do companheiro e implementar medidas de suporte emocional e psicológico (Regulamento nº391/2019). Por sua vez, aos casais que já estavam mais avançados no processo e que inclusive já tinham sido submetidos a um tratamento com sucesso, o papel do EEESMO é de facto determinante para a vigilância da gravidez durante o 1º Trimestre. Apenas no 2º Trimestre é que a gravidez deixa de ser considerada de Alto Risco, se não existirem outros fatores associados, a sua vigilância decorre no Centro de Saúde. Portanto, neste sentido, tive oportunidade de colaborar em consultas de enfermagem em grávidas submetidas a algum tratamento. O “percurso” que leva estas mulheres e homens a chegar até aquele momento tão desejado, pode ser penoso e atribulado, e isso inevitavelmente se traduz em níveis de ansiedade muito elevados, principalmente quando se aborda os sinais e sintomas de alerta de acordo com a idade gestacional. Por sua vez, são extremamente recetivos face aos ensinamentos realizados referentes à alimentação adequada e segurança alimentar, desconfortos na gravidez, direitos parentais, prática de exercício físico e vida sexual. Foi uma experiência bastante positiva e enriquecedora na

aquisição de competências para aquisição de Grau de Mestre em Saúde Materna e Obstétrica (Regulamento nº391/2019).

O segundo dia destinado à Infertilidade, correspondeu à supervisão e assistência na realização dos meios complementares de diagnóstico, enumerados no Apêndice 12, que de acordo com a DGS (2008), deverão ser realizados de acordo com as necessidades do casal. No caso das Histeroscopias, o serviço reencaminha as mulheres para outra unidade de saúde, porém as indicações referentes ao exame e os respetivos ensinamentos são da responsabilidade do enfermeiro, numa consulta prévia, ao qual eu tive oportunidade de participar, intervindo desta forma, na promoção da regulação da fecundidade e da fertilidade (Regulamento nº391/2019).

Em primeiro lugar, realizei uma anamnese dos dados pessoais da utente, como a idade, antecedentes ginecológicos, antecedentes médicos e cirúrgicos, alergias e terapêutica habitual, posteriormente, expliquei o que é o exame, em que consiste, em que situações é realizado, a sua duração, as suas limitações e possíveis complicações. O exame deverá ocorrer entre o 6º e 10º dia do ciclo menstrual sem presença de menstruação. As utentes deverão ir acompanhadas, em jejum e preferencialmente sem objetos de valor. Em algumas utentes, é dada indicação para no domicílio, 12h antes do exame, colocarem $\frac{1}{4}$ de Misoprostol via vaginal, de forma a promover a abertura do colo do útero.

O Laboratório da Unidade de Reprodução Humana funciona como prolongamento da consulta de infertilidade, tendo sido pioneiro na execução, em Portugal, da técnica de fertilização in vitro para o tratamento de situações de infertilidade conjugal (Serviço Nacional de Saúde, 2016). Atualmente, o Laboratório continua a trabalhar com grande atividade, efetuando vários tratamentos, disponíveis para consulta no Apêndice 12, todos eles regulamentados pelo Decreto Lei n.º 32/2006. Em apenas um dia, consegui visualizar e colaborar em duas (2) Punções Ovárias, quatro (4) Transferências a Fresco e duas (2) inseminações intra-uterinas, permitindo-me cooperar com outros profissionais no tratamento da mulher com problemas de fertilidade, considerando as necessidades de saúde do companheiro (Regulamento nº391/2019). Os tratamentos, regra geral, são realizados na presença dos dois elementos do casal. O enfermeiro tem um papel determinante na realização de ensinamentos pós-tratamento, nomeadamente: garantir o repouso absoluto de 30 min,

vigiar sinais e sintomas de alerta, garantir a correta administração de hormonas (progesterona) e disponibilizar contacto telefónico. Após os tratamentos, as utentes têm habitualmente indicação para administração de progesterona 100mg vaginal, três vezes ao dia. De acordo com Graça (2017), a progesterona desempenha um papel fundamental na preparação do endométrio secretório, essencial para a implantação do produto da concepção. Concomitantemente, mantém durante a gestação, um relaxamento miometrial e inibição da produção de prostaglandinas, impedindo desta forma, a contratilidade e amadurecimento cervical. As altas concentrações na vagina, potenciam uma barreira imunológica própria da gravidez, *“impedindo a rejeição do produto da concepção, geneticamente estranho ao organismo materno, seja dificultando a penetração de agentes patogénicos na cavidade uterina”* (Graça, 2017, p.42).

3.3 Cuidados especializados à mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal

A gravidez é um evento de vida considerado um processo natural e fisiológico. É determinado por processos individuais e sociais, que por sua vez consistem numa experiência acrescida de valores, simbolismo, crenças, expectativas e preocupações. Esta experiência está diretamente relacionada com a qualidade e quantidade de informação disponibilizada. Nesse sentido, é determinante a atuação EEESMO (Silva, Neves, Sgarbi & Souza, 2017).

O contexto de Cuidados de Saúde Primários e o contexto de Internamento Materno-Fetal (MF), permitiram-me prestar cuidados de enfermagem especializados no período pré-natal, de forma a potenciar a saúde, mas também detetar e tratar complicações (Regulamento n.º 391/2019).

A vigilância e abordagem na gravidez depende da presença ou não de uma patologia. A gravidez de baixo risco é classificada como aquela em que não é possível identificar após avaliação clínica e de acordo com a avaliação do risco pré-natal, a presença de nenhum fator acrescido de morbilidade materna, fetal e/ou neonatal (DGS, 2016). Sendo o risco dinâmico ao longo da gravidez, o EEESMO nas consultas de Enfermagem de Saúde Materna deve identificar, monitorizar e avaliar desvios anormais à gravidez fisiológica, referenciando situações que estão para além da sua área de atuação (Regulamento n.º

391/2019). A periodicidade das consultas, realização de exames e intervenções deverão ser adaptadas não só ao risco presente, mas à individualidade da mulher e das suas necessidades.

Das trinta e oito consultas realizadas no EC de Cuidados Primários, salvo uma exceção, de uma grávida que falava hindi e se fez acompanhar pelo marido para traduzir o conteúdo da consulta, todas as restantes consultas foram realizadas apenas com a utente. Esta medida, foi uma das estratégias implementadas pela Unidade para aumentar a biossegurança da equipa multidisciplinar durante a pandemia de Covid-19. Não obstante, é reconhecido pelos EEESMO a importância do pai nas decisões e intervenções necessárias para a vigilância pré-natal. Esta vigilância, baseada na perspetiva da grávida como parceira nos cuidados, diminuiu significativamente a taxa de mortalidade e morbidade materna e neonatal ao longo dos anos (DGS, 2016). Apesar das adversidades e restrições decorrentes da pandemia, a taxa de absentismo nas consultas pré-natais foi zero. A maioria das grávidas não só compareceu à consulta, assim como demonstrou receptividade para alterar hábitos e comportamentos de risco.

Segundo a DGS (2016), a adoção de estilos de vida mais saudáveis é um padrão normal na gravidez, em prol do desenvolvimento saudável do bebé. Por essa razão, para além de realizar uma avaliação inicial detalhada, que contemplava os antecedentes de saúde e doença individual, antecedentes cirúrgicos, ginecológicos e obstétricos e antecedentes familiares, foi reservado tempo em todas as consultas para uma intervenção do cuidado especializado do EEESMO, nomeadamente o esclarecimento de dúvidas, realização de ensinamentos diferenciados e educação para a saúde não só no âmbito da gestação, mas do bem-estar geral. A intervenção foi adaptada a cada mulher de acordo com as suas necessidades e idade gestacional, porém, existiram temáticas transversais a todas as mulheres e que foram abordadas na maioria das consultas, entre elas a alimentação saudável e segurança alimentar, sinais de alerta, hábitos nocivos, direitos legais, abono pré-natal, plano de parto, trabalho de parto (TP) e parto, amamentação, vacinação e curso de preparação para o nascimento e parentalidade. O exame físico pormenorizado, através da observação e avaliação da tensão arterial, do peso, do cálculo do índice de massa corporal, da

altura do fundo uterino estimado para a idade gestacional, da auscultação dos batimentos cardíacos fetais através do doppler e da realização das Manobras de Leopold para averiguar a estática fetal, foi fundamental, concomitantemente com a interpretação de resultados da Escala de Goodwin modificada, na identificação de riscos ou complicações passíveis de comprometer a gravidez de baixo risco.

Após a consulta de enfermagem de saúde materna, o preenchimento e transcrição para o BSG referente à sua avaliação, observação física e dos exames materno-fetais realizados, configura um cuidado fundamental à continuidade dos cuidados (DGS, 2016).

Numa das consultas realizadas a uma grávida de 25 anos, com 35 semanas e 3 dias de gestação, após consultar o BSG evidenciou-se o índice obstétrico (0060) que correspondia a um aborto retido e cinco interrupções voluntárias da gravidez (IVG), sendo que três delas exigiram curetagens uterinas. A curetagem uterina é um dos procedimentos cirúrgicos que contempla o esvaziamento manual da cavidade uterina, com ou sem dilatação cervical mecânica, que embora seja um procedimento relativamente seguro, pode estar associado a infecção, perfuração uterina, estenose cervical, hemorragias e riscos anestésicos, aumentando a probabilidade de morbidades e comorbidades na mulher (Ribeiro, Ribeiro & Machado, 2015). Uma vez que a grávida já estava no 3º trimestre de gestação, informei-a e orientei-a em relação ao seu planeamento familiar, promovendo uma decisão esclarecida e segura na escolha de método contraceptivo (Regulamento n.º 391/2019). Direcionei os meus ensinamentos nesse sentido e após uma explicação sobre os vários métodos contraceptivos, tendo em consideração a amamentação e outros fatores do pós-parto, a grávida escolheu o implante. A escolha ficou pré-definida, para que, na consulta de revisão para o parto fosse implementada. De acordo com o Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (DGS, 2016) a *“otimização de resultados e ganhos em saúde durante a gravidez só pode ir ainda mais longe se for enquadrada num conjunto alargado de intervenções, a iniciar na consulta pré-concepcional e a finalizar na consulta de puerpério”* (p.11).

Ao longo do EC de Cuidados Primários, foi proposto pela minha orientadora clínica desenvolver atividades relacionadas com o Plano de Parto (PP), uma vez que o escrutínio da temática configurava uma necessidade

identificada por toda a equipa multiprofissional. Sendo de extrema importância no empoderamento da mulher e do casal durante todo o processo que envolve o TP e Parto, uma vez que promove o protagonismo e respeito pela mulher, tornando aquele momento prazeroso, menos doloroso e inesquecível (Pasqualotto, Riffel & Moretto 2020), aceitei o desafio.

O conceito de PP foi descrito em 1980 nos Estados Unidos da América, como um documento de carácter legal, que contemplava as escolhas da mulher para o seu pré-parto, parto e pós-parto (Silva et al, 2017), posteriormente é implementado na Europa e nos restantes países desenvolvidos, em resposta ao aumento crescente do parto medicalizado (Faraha, Sayed Mohamed, Abd Elkader, & Einemer, 2015). A Organização Mundial da Saúde em 1996 publica um documento “*Care in Normal Birth: a practical guide*”, um guia de boas práticas na assistência obstétrica, sendo que o primeiro item desse documento evidencia o PP como uma estratégia fundamental durante os cuidados prestados no período pré-natal (Silva et al, 2017). De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2012), o EEESMO é um apoio fundamental na elaboração do PP, uma vez que prima pela qualidade e credibilidade da informação disponibilizada, pela confiança e pelo respeito relativamente às escolhas individuais de cada mulher/casal, tendo em consideração as suas necessidades.

É um documento legal que confere suporte para reunir a vontade da usuária, e que apesar de não existir legislação específica que juridicamente o proteja inequivocamente, existem normas nas leis nacionais e internacionais, com aplicabilidade direta e indireta em Portugal, que são passíveis de proteger a vontade que é expressa no PP, nomeadamente: Artºs 38º, 39º 149º e 150º do Código Penal Português; Artºs 3º e 8º da Convenção Europeia dos Direitos Humanos; Artºs 5º, 8º e 9º da Convenção dos Direitos do Homem e Biomedicina. (Associação Portuguesa Pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto, 2017).

O PP é, portanto, uma ferramenta que permite empoderar e educar as mulheres, incentivar a tomada de decisão e facilitar a comunicação (Ahmadpour et al, 2020). Consiste num documento elaborado pelo casal durante a gravidez, “*reflexo das expectativas individuais, dos valores familiares, da cultura, da forma de estar na vida e da informação que obtêm sobre o processo do trabalho de parto e parto*” OE (2012). Ao elaborar o PP, a grávida consegue perceber as várias fases do TP, organizar ideias e partilhá-las com o profissional de saúde.

Flexibilidade, é a palavra-chave considerada pela APDMGP (2017) para todas as partes intervenientes. Porque em boa verdade, um PP é isso mesmo, um plano, elaborado com diretrizes para acontecimentos que podem ou não acontecer, dependendo do decorrer do TP e do bem-estar materno-fetal. O parto pela sua natureza específica, não permite prever o desfecho dos acontecimentos, sendo que poderão surgir eventos imprevistos que implicam uma alteração do PP. Como tal, é importante a grávida e o acompanhante encararem o que fica registado no PP como desejos e opções, em vez de um conjunto de regras e obrigações que terão que ser cumpridas escrupulosamente. (Loperosa et al, 2017). Deverá ser preenchido a partir das 28 semanas de gestação e discutido em qualquer altura da gravidez em ambiente de consulta com o EEESMO (Regulamento n.º 391/2019).

No âmbito do EC de Cuidados Primários, foi realizada uma formação de serviço no dia 13 de janeiro de 2021 sobre a temática aos profissionais de saúde e entregue um folheto informativo que desenvolvi como estratégia para aumentar a adesão ao PP, com o objetivo de ser entregue pelo médico, EEESMO ou enfermeiro generalista, a todas as grávidas na consulta do 3º trimestre (Apêndice 13). Ainda tive oportunidade realizar uma Sessão de Educação para a Saúde às grávidas e acompanhantes, no dia 18 de janeiro de 2021, no âmbito do Curso de Preparação Para o Nascimento e Parentalidade, um projeto desenvolvido pela Unidade de Cuidados Primários designado de “SOMOS +1” (Apêndice 14).

Durante o EC de Medicina MF, prestei cuidados a grávidas com várias patologias que necessitavam de uma vigilância que exigia um cuidado especializado permanente, através de meios clínicos e técnicos apropriados (Regulamento n.º 391/2019). Das várias etiologias que culminavam no internamento da grávida, as hemorragias nos diferentes trimestres, a síndrome de pré-eclampsia, a colestase gravítica, a rotura prematura de membranas e a placenta prévia, foram as patologias com maior incidência, associadas na sua grande maioria a comorbilidades, nomeadamente a diabetes gestacional, hipertensão induzida pela gravidez, obesidade, alterações do líquido amniótico e/ou restrições do crescimento intra-uterino.

No início de cada turno, dirigia-me às grávidas que me eram atribuídas e apresentava-me, solicitando a sua autorização na vigilância e prestação de

cuidados. Assente nos cuidados individualizados e centrados na grávida, planeava as minhas atividades, diagnósticos e intervenções de enfermagem, sendo que, à semelhança do que fazia na Unidade de Cuidados Primários e já descrevi anteriormente, a anamnese detalhada e o exame físico eram primordiais.

Uma das grávidas a quem prestei cuidados especializados, foi internada com 33 semanas de idade gestacional, com o diagnóstico de placenta prévia e restrição de crescimento intra-uterino, para vigilância de perdas hemáticas e monitorização fetal. A placenta prévia, segundo Néné, Marques & Batista (2016), corresponde à inserção total ou parcial da placenta no segmento inferior do útero, obstruindo total ou parcialmente o orifício cervical interno. As mulheres com maior risco são as que apresentam uma história anterior desta patologia, não obstante, Graça (2017) identificou outros fatores que aumentam significativamente o risco, entre eles, a multiparidade, idade avançada da grávida, cesariana anterior, curetagens uterinas, etnia africana, tabagismo e vascularização deficiente da decídua. O sintoma mais comum e característico da placenta prévia é a hemorragia vaginal indolor e inesperada, habitualmente de sangue vivo em moderada quantidade, sem presença de coágulos, que em geral, só se verifica no final do segundo trimestre (Graça, 2017). Por essa razão, foi sempre uma preocupação monitorizar as perdas hemáticas vaginais, os sinais e sintomas de risco e incentivar o repouso (Regulamento n.º 391/2019). Néné et al, (2016) descreve a restrição de crescimento, o parto prematuro, a hipoxia, asfixia ou morte fetal como as principais implicações para o feto.

O RN já tinha um diagnóstico pré-natal de restrição de crescimento, através da alteração de parâmetros biométricos obtidos na ecografia morfológica realizada no segundo trimestre. A Restrição de Crescimento é classificada como a falha do feto em atingir o seu potencial de crescimento, pode ser causada por fatores intrínsecos ou extrínsecos ao feto, sendo que os fatores genéticos, infecciosos, maternos e placentários são os mais comuns (Graça, 2017). Nesta circunstância em particular, a vigilância do RN acometia frequentemente várias avaliações, nomeadamente o grau de deterioração da oxigenação fetal, a biometria e biofísica fetal, o volume do líquido amniótico (LA), a fluxometria feto-placentar e a maturidade fetal. Sendo as ecografias três vezes por semana, cooperei com outros profissionais no tratamento da mulher com complicações

na gravidez (Regulamento n.º 391/2019) acompanhando e apoiando a grávida na realização de meios auxiliares de diagnóstico.

Perante a placenta implantada a menos de 2 cm do orifício interno e com a cervicometria contra-indicada, uma vez que, mesmo que seja realizada com cuidado poderá precipitar uma hemorragia abundante (Graça, 2017), a equipa médica propôs à grávida a realização de uma cesariana eletiva às 36 semanas de gestação, que concordou. Foram asseguradas e implementadas medidas de suporte na adaptação do RN à vida extrauterina (Regulamento n.º 391/2019), através da administração do ciclo completo de maturação pulmonar, concomitantemente, facultei informações pertinentes à grávida e tentei tranquilizá-la, esclarecendo as suas questões e proporcionando momentos de relaxamento e lazer.

Pontualmente ou sempre que consideram pertinente, os EESMO do serviço de MF aplicam a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo. É um instrumento coadjuvante no diagnóstico da depressão pós-parto, indicando a sua probabilidade, mas não a sua gravidade (DGS, 2016). Nesta circunstância em particular foi apliquei-o, uma vez que senti a necessidade de basear as minhas intervenções e projetos de promoção da saúde mental na vivência da gravidez, num instrumento (Regulamento n.º 391/2019). Refletindo sobre a minha prática de cuidados especializados, é certo que deveria ter aplicado o instrumento a todas as grávidas, uma vez que a maior parte delas antecipa que o parto seja normal e que a gravidez e o desenvolvimento da criança sejam saudáveis, todavia isso nem sempre acontece, e não só as situações de a morte fetal ou neonatal requerem apoio. Perante acontecimentos coexistem intensos ou sentimentos de perda, a saúde mental das mulheres tornando-as mais vulneráveis para o desenvolvimento de uma perturbação (Lowdermilk, 2008).

3.4 Cuidados especializados à mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto, puerpério e período neonatal

Às grávidas que recorreram ao serviço de Urgência de Obstetrícia e que ficavam internadas no Bloco de Partos (BP), após a triagem de Manchester realizada por um EEESMO e observação médica, assegurava o bem-estar Materno-Fetal com recurso à auscultação dos batimentos cardíacos fetais ou

monitorização com cardiotocografia (CTG). Já no quarto individual do BP, realizava autonomamente uma anamnese detalhada, consultando o BSG, assim como os exames complementares de diagnóstico. Dei sempre primazia a este momento, uma vez que me permitia conhecer de forma mais complexa a individualidade daquela mulher, as suas crenças e principalmente as suas expectativas em relação ao TP e parto. De acordo com Lowdermilk (2008) *“a forma como o enfermeiro comunica com a mulher, este primeiro contacto, pode determinar vivência de uma experiência de nascimento positiva”* (p.415). O EEESMO, é, portanto, o profissional dotado de competências para cuidar *“a mulher inserida na família e comunidade durante o trabalho de parto, efectuando o parto em ambiente seguro, no sentido de otimizar a saúde da parturiente e do recém-nascido na sua adaptação à vida extra-uterina”* (Regulamento n.º 391/2019, p. 13562).

As lembranças positivas e negativas das mulheres associadas às experiências do nascimento, estão mais relacionadas com sentimentos de preferência e controle, em detrimento dos detalhes específicos do parto. A participação das grávidas no processo de tomada de decisão durante o TP e Parto desempenha um papel essencial não só na preparação física, no processo de autocuidado, bem como na sua preparação psicossocial (Ahmadpour et al, 2020). Nesse sentido, a minha abordagem foi ir de encontro às expectativas da grávida e do seu PP, num ambiente seguro, garantindo intervenções de qualidade e risco controlado (Regulamento n.º 391/2019). Das 85 parturientes que acompanhei durante o seu TP, apenas 6 tinham um PP escrito, porém, algumas grávidas verbalizavam que já tinha refletido sobre questões que gostava de colocar em prática, sendo as mais frequentes e solicitadas, a clampagem tardia do cordão e recusa pela episiotomia. O número reduzido de grávidas ativas e empoderadas, fez-me refletir sobre a verdadeira importância e sobre o impacto, que a abordagem do PP pelo EEESMO durante a vigilância da gravidez, pode ser preponderante numa experiência de parto positiva.

Neste EC de Bloco de Partos, foi-me, portanto, permitido, prestar cuidados especializado a mulheres em TP, em Indução do Trabalho de Parto (ITP), grávidas monitorizadas com risco de perda fetal, abortos ou gravidezes ectópicas.

O TP é um acontecimento seguro, com início natural, em que o bebé prepara-se para nascer espontaneamente entre as 37 e 42 semanas (Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras, 2022). A vigilância do bem-estar fetal durante o TP, tem como objetivo *“manter o bem-estar do feto, detetar hipoxia e iniciar manobras de reanimação intrauterinas antes que se instale a asfixia e que possam ocorrer lesões neurológicas”* (OE, 2015, p.43). Nesse sentido, as grávidas permaneciam monitorizadas (Regulamento n.º 391/2019) com CTG sem fios, o que lhes permitia ter liberdade de movimentos e usufruir de várias estratégias de conforto e alívio da dor, como por exemplo, posições mais verticalizadas, utilização da bola de pilates e a deambulação. Estes exercícios contribuem não só para o bem-estar fetal, mas também para a progressão do bebé no canal de parto, diminuição da taxa de episiotomias e diminuição de partos instrumentados (APEO, 2022). Sempre que estava garantido o bem-estar fetal, a grávida ingeria alimentos de fácil digestão ou tomava um banho de relaxamento. Se estas estratégias não farmacológicas de alívio da dor não fossem suficientes, e se a grávida solicitasse, apoiava o Anestesiologista na realização da analgesia epidural (Regulamento n.º 391/2019).

Para além da avaliação do traçado do CTG e da tolerância da grávida à dor, realizava sempre que sentia necessidade, contudo, evitando intervenções desnecessárias, manobras de Leopold, para identificar a apresentação fetal relativamente ao eixo materno, e, cervicometria no que concerne aos planos de Lee ou Hogde. Estas avaliações, eram fundamentais para despistar situações desviantes (Regulamento n.º 391/2019) que comunicava de imediato à minha orientadora clínica e/ou ao médico obstetra. As mais frequentes eram as desacelerações fetais e taquissístolia materna, todavia presenciei um prolapso do cordão e um descolamento de placenta, ambas as situações de emergência obstétrica, que foram de imediato solucionadas com uma cesariana. Era fundamental nestas situações, à semelhança de todas as intervenções realizadas, proceder ao respetivo registo no partograma, visto que, o partograma não é apenas uma ferramenta de consulta e registos do EEESMO, *“é também um instrumento de diagnóstico”* (OE, 2015, p. 42). e parte integrante legal do processo clínico da grávida.

Dos 41 partos assistidos, cinco deles registaram alterações no CTG (desacelerações precoces de rápida recuperação associadas à presença de mecónio no líquido amniótico), que se confirmaram circulares cervicais. Refletindo sobre a minha prática, após a expulsão da cabeça fetal, pesquisei em todos os partos a existência de circulares cervicais, pelo que, não foi para mim uma situação de stress, porém, a tomada de decisão relativamente à melhor abordagem foi difícil. Senti uma tremenda responsabilidade, principalmente reconhecendo as vantagens descritas da clampagem tardia do cordão. Com o apoio e supervisão da minha orientadora clínica, em duas destas situações realizei a manobra de Somersault, proporcionando ao RN um maior aporte de sangue através da clampagem tardia, após o cordão parar de pulsar. Este momento privilegiado, era, assim a mãe o quisesse, realizado com o RN em contacto pele a pele de forma continua e prolongada. É um procedimento com uma influência positiva na interação entre a mãe e o RN, proporcionando uma estimulação sensorial e potenciando a amamentação na primeira hora de vida do bebé.

O pai, ou a pessoa significativa, só podia estar presente após os 5 cm de dilatação da grávida, mediante resultado negativo do teste antigénio à Covid-19. Diminuir a exposição do EEESMO a um individuo que não requer cuidados especializados de saúde, foi uma das estratégias implementadas no Bloco de Partos para aumentar a biossegurança dos EO. Os acompanhantes ficavam ainda excluídos de assistir às cesarianas ou partos instrumentados. Atualmente, estas restrições já não estão implementadas. Desde outubro de 2021, que *“deve ser garantido, se a grávida o desejar, a presença de um acompanhante na vigilância pré-natal, atendimento no Serviço de Urgência, internamento e acompanhamento no parto”* (DGS, 2021, p.2).

O pós-parto, também denominado de puerpério, corresponde ao quarto estadio do TP, e é uma fase ativa em que ocorrem *“múltiplos fenômenos de natureza hormonal, refletidos por ações involutivas, relacionadas à síntese e ao anabolismo”* (Gomes & Santos, 2017, p.1). Corresponde ao período de seis semanas após o parto, no qual ocorre naturalmente uma regressão das alterações anatómicas e fisiológicas decorrentes da gravidez (Graça, 2017). Está dividido em três estádios com duração temporal diversa, sendo o puerpério

imediatamente o período que decorre desde o nascimento até às primeiras 24h de vida do RN, o puerpério precoce é o período que decorre até ao final da primeira semana após o parto, e por último, o puerpério tardio que corresponde ao período até à sexta semana após o parto (Néné, Marques & Batista 2016; Graça, 2017). Segundo Néné et al (2016), o puerpério representa um conjunto de modificações físicas e psíquicas que ocorrem, com o objetivo do corpo e mente recuperarem o seu estado habitual, mas também, para preparar a mulher para os desafios da maternidade, nomeadamente a amamentação. Existem vários fatores que contribuem positivamente para uma melhor adaptação a esta fase, entre eles o nível de energia da mulher, o seu grau de conforto, a saúde e bem-estar do RN, o apoio de familiares e amigos, mas fundamentalmente os cuidados prestados pelos profissionais de saúde (Néné et al, 2016). Gomes & Santos (2017), defendem que a assistência no puerpério é de extrema importância para a saúde materna e neonatal, e por essa razão é essencial que tal assistência seja altamente qualificada e diferenciada. O EESMO é detentor dos conhecimentos e competências necessários para cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, no sentido de potenciar a saúde da puérpera e do RN, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade (Regulamento n.º 391/2019).

O EEESMO, deve, portanto, assegurar os cuidados pós-natais à mulher e concomitantemente ao RN, apoiando a sua tomada de decisão, garantindo o seu empoderamento, capacitando-a, promovendo o processo de vinculação e apoiando o seu processo de transição e adaptação para a parentalidade. Não obstante, deve promover e apoiar a amamentação, detetar, tratar e estabilizar complicações, referenciando para outros profissionais, situações para além da sua área de atuação (OE, 2015b; Regulamento n.º 391/2019).

Durante a pandemia de Covid-19, face às restrições impostas pela instituição hospitalar e às estratégias implementadas para aumentar a biossegurança do EO, o pai ou pessoa significativa para a puérpera, podiam permanecer no serviço apenas 30 minutos diariamente. Este período era crucial para que a puérpera se sentisse apoiada, mas sobretudo para o EO capacitar o acompanhante na prestação de cuidados ao RN, e, essencialmente, para promover para a parentalidade. A parentalidade é um conceito que pode ser

definido como um conjunto de atividades que asseguram a sobrevivência e o desenvolvimento da criança, num ambiente seguro, de forma a promover progressivamente a sua autonomia. É ainda, descrita como uma das tarefas mais complexas e com maiores desafios e responsabilidades para o ser humano (Barroso & Machado, 2010), por essa razão, é que considero tão importante, ao longo deste EC ter prestados cuidados de saúde individualizados e ter desenvolvido vários conhecimentos e competências, não só no domínio do cuidado à puérpera, mas também, à tríade familiar.

Independentemente do tipo de parto, todas as puérperas do hospital onde realizei o EC de puerpério, ficavam duas horas em vigilância contínua no recobro, uma vez que este período em particular apresenta um maior risco para ocorrências e/ou complicações (Sequeira, Pousa & Amaral, 2020). Após esse período, se não existir nenhuma ocorrência, e se, a observação obstétrica for linear, eram transferidas para o internamento de puerpério acompanhadas pelo RN e por um enfermeiro. Assim que, o enfermeiro que as acompanhava terminava de passar toda a informação clínica pertinente, dirigia-me de imediato à puérpera para nos apresentarmos, demonstrava disponibilidade e realizava o acolhimento ao serviço. Simultaneamente, realizava a identificação positiva, um procedimento identificado pela WHO (2007), como uma das nove estratégias que devem ser implementadas pelas unidades de saúde, afim de tornar os procedimentos mais seguros. Posteriormente, realizava uma avaliação inicial, que permitia através das características e necessidades individuais identificadas, definir com mais clareza os diagnósticos de enfermagem que devia contemplar no seu plano de cuidados, de forma a planear, implementar e avaliar intervenções de promoção e apoio à adaptação e recuperação no pós-parto (Regulamento n.º 391/2019).

Após o acolhimento e avaliação inicial, realizava uma observação física e uma observação obstétrica pormenorizada, num ambiente calmo e seguro, promovendo o conforto e privacidade da puérpera, afim de diagnosticar precocemente e prevenir complicações à mulher e ao RN (Regulamento n.º 391/2019). Esta observação deverá ser realizada preferencialmente por um enfermeiro que *“possua conhecimentos profundos sobre a anatomia e fisiologia dos órgãos reprodutores femininos e das alterações esperadas neste período,*

para poder identificar precocemente desvios da normalidade”, em várias circunstâncias distintas. A primeira observação é imediatamente após o acolhimento, a segunda antecede o levante e as restantes, mais ou menos, de oito (8) em oito (8) horas ou sempre que existir uma necessidade ou suspeita que justifique observação (Néné et al., 2016, p. 455). Deverá ser cefalocaudal e consiste na avaliação de pele e mucosas, sinais vitais, mamas e mamilos, abdómen e involução uterina, lóquios, sutura operatória e/ou períneo, eliminação vesical, eliminação intestinal e membros inferiores. Esta observação é de extrema importância, uma vez, que permite prevenir, mas também identificar, complicações no período pós-parto, tais como: febre, dor, cefaleias, hipotensão ou hipertensão, fadiga extrema, ingurgitamento mamário, mamilos fissurados, atonia uterina, hemorragia, atonia uterina, disúria, obstipação ou diarreia, trombozes venosas profundas, entre outras (Lowdermilk & Perry, 2008).

A par da observação, prestei cuidados de higiene a todas as puérperas que ainda não tinham realizado o levante. Aproveitava o momento, para realizar ensinamentos sobre o autocuidado, especificamente nos cuidados perineais, apoiando e orientando a mãe no autocuidado (Regulamento n.º 391/2019). De acordo com o protocolo hospitalar, o levante é realizado sempre na presença de uma enfermeira e uma assistente operacional, 6h após o parto eutócico ou distócico (ventosa/fórceps) e 12h após uma cesariana. Questionei a minha orientadora clínica, qual era a razão, pela qual, os levantes não eram todos precoces independentemente do tipo de parto, uma vez, que o levante precoce tem várias vantagens, nomeadamente na prevenção de fenómenos tromboembólicos, que são indicados por Graça (2017), como uma complicação com risco aumentado em puérperas submetidas a cesarianas. O autor descreve que estes fenómenos compreendem a trombose venosa superficial (TVS), a trombose venosa profunda (TVP) e o tromboembolismo pulmonar (TEP) e que a sua incidência é cinco vezes maior no puerpério, em comparação com a gravidez. Para além disso, refere que o levante e a deambulação precoce *“devem ser encorajados, pois demonstrou-se que beneficiam a regulação da função intestinal”* (Graça, 2017, p.377). De acordo com a minha orientadora, apesar de ser um procedimento que está protocolado pela equipa médica, os enfermeiros, especialmente os EEESMO, não concordam, por essa razão, ponderam elaborar

um documento baseado em evidencia científica, de forma a mudar uma intervenção que já está implementada há muitos anos no serviço, porém desatualizada e sem benefícios para a puérpera.

Durante a observação a uma puérpera Guineense, múltipara e com 26 anos, percebi que para além da laceração de G I suturada na fúrcula, decorrente do parto eutócico, existiam outras alterações anatómicas na vagina. A mulher não tinha clitóris nem pequenos lábios, verbalizando que tinham sido retirados na infância. Devido à multiculturalidade da população que frequenta aquela unidade hospitalar, nomeadamente naturais da Guiné Bissau, Moçambique, São Tomé e Cabo Verde, surge com alguma frequência casos de Mutilação Genital Feminina (MGF). Segundo a Direção Geral de Saúde (2012a), a MGF define-se *“como qualquer procedimento que envolva a remoção parcial ou total dos órgãos genitais externos da mulher ou que provoque lesões nos mesmos por razões não médicas”* (p.1). De acordo com a Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2021), a classificação mais recente da WHO, de 2008, define quatro tipos de MGF e, dentro destes, subtipos, dada a diversidade dos procedimentos realizados, disponíveis para consulta no Apêndice 15. Nesta circunstância a mulher foi identificada e posteriormente foi realizado o registo na plataforma disponível para a sinalização. Uma vez que o RN era do sexo feminino, a preocupação por parte de toda a equipa foi maior. Foram enumerados vários recursos disponíveis na comunidade e disponibilizados contactos passíveis de responder às necessidades da puérpera e do RN (Regulamento n.º 391/2019).

O mais comum é o RN acompanhar a mãe do recobro para o internamento de puerpério, porém, em algumas situações isso não se verifica, principalmente quando existe uma necessidade de internamento numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN). As suas primeiras horas de vida constituem um período de adaptação para o próprio, mas também para os pais, sendo essencial que estejam capacitados de informação que lhes permita vivenciar esta época de forma responsável e tranquila, promovendo o processo de vinculação (Lowdermilk & Perry, 2008). Segundo Néné (2016), este processo inicia-se no primeiro contacto entre ambos, *“ditando a qualidade dos futuros cuidados ao RN*

e influenciando este novo ser em termos de segurança, confiança e desenvolvimento global” (p.504).

À semelhança da observação à puérpera, também realizei no acolhimento uma observação física e geral complexa ao RN de forma a identificar e monitorizar o seu estado de saúde (Regulamento n.º 391/2019). É um cuidado essencial ao “*bem-estar materno e do bebé, assegurando um melhor começo de vida familiar*” (Sequeira, 2020, p.222). Corresponde a uma avaliação minuciosa, cefalocaudal, que permite avaliar a sua adaptação extrauterina, obter informações essenciais que permitem estabelecer diagnósticos, planear intervenções e prevenir complicações de acordo com as necessidades (Sequeira, 2020, p.222). Simultaneamente à observação física, avaliei o seu comportamento geral, as suas interações e presença dos reflexos primitivos. Antes, durante e após a observação, confortei o RN, solicitando a colaboração da mãe na adoção de medidas de conforto. As estratégias utilizadas para diminuir o desconforto e stress do RN, durante a sua observação ou perante um procedimento invasivo, como por exemplo a vacinação, passam essencialmente pela redução do ruído e luminosidade no quarto, adoção de uma posição confortável, contacto pele a pele e/ou amamentação. Segundo a DGS (2012b), os benefícios destas estratégias de interação sensorial entre a mãe e o bebé, ainda não são totalmente conhecidos, porém, está demonstrado o “envolvimento dos sistemas opioide endógeno e oxitocinérgico, estimulados pelo paladar, sucção, olfato e contacto materno” (p.4).

O EEESMO, é por excelência um promotor da amamentação, e tem competências que lhe permitem intervir neste âmbito (*Regulamento n.º 391/2019*). Durante o EC, como promotora do aleitamento materno, senti necessidade em algumas puérperas de enumerar as várias vantagens do leite materno. Assim sendo, expliquei que previne o RN de infeções gastrointestinais, infeções respiratórias, infeções urinárias e alergias, principalmente as específicas para a proteína do leite de vaca, a longo prazo, tem um efeito protetor contra várias patologias, nomeadamente a diabetes gestacional e os linfomas. No que diz respeito às vantagens para a mãe, a amamentação facilita uma involução uterina precoce, permite recuperar o peso inicial com mais facilidade, diminui a probabilidade de cancro da mama e promove um sentimento de

satisfação único. Enquanto estudante do Mestrado em Saúde Materna e conselheira de amamentação certificada pela UNICEF, para além dos ensinamentos que realizei, outra estratégia que utilizei de promoção ao aleitamento materno foi a disponibilidade. A disponibilidade, associada ao reforço positivo, também me permitiu aumentar a confiança das mães, orientar acerca do melhor posicionamento do RN na mama, promover uma boa pega, minimizando as complicações e dificuldades inerentes a este processo (*Regulamento n.º 391/2019*). De acordo com Levy & Bértolo (2012), os sinais de boa pega implicam que o queixo do RN toque na mama, a boca esteja aberta, o lábio inferior deve permanecer virado para fora e a aréola deve posicionar-se abaixo da boca do bebé, para que o RN atinja os canais galactóforos com a sua língua. O reflexo de busca e apreensão, sucção e deglutição, são os reflexos essenciais neste processo.

Durante o EC, dois dos recém-nascidos que observei, apresentavam uma coloração na face e mucosas com um tom amarelado. Segundo Lowdermil & Perry (2008), a maioria dos RN de termo apresenta icterícia durante os primeiros dias de vida, sendo visível quando os valores séricos de bilirrubina atingem os 5 a 7mg/dl. Não obstante, independentemente do valor da bilirrubina, “*o aparecimento de icterícia nas primeiras 24 horas de vida, ou a sua persistência para além do 7º dia indica, geralmente, um processo patológico*” (p. 569). Surge inicialmente na cabeça, progredindo gradualmente em direção aos membros inferiores, devido ao padrão de circulação do RN. O tratamento mais comum é a fototerapia que consiste na exposição do RN a luz de elevada intensidade, que transforma a bilirrubina indireta numa molécula hidrossolúvel, passível de ser eliminada pelo organismo sem necessidade de conjugação (Lowdermil & Perry, 2008). Enquanto o RN realizava a fototerapia junto da mãe, assegurei várias precauções, entre elas protegi os olhos do RN com uns óculos opacos, de forma a prevenir exposição excessiva à luz, promovi uma boa exposição da pele, garanti que não foram aplicados cremes ou óleos que potenciavam uma queimadura, vigiei eliminações e sinais de desidratação, promovendo sempre que necessário a ingestão de líquidos através do encurtamento das mamadas. Informei as mães a cerca da importância destes cuidados e promovi a sua autonomia, mantendo sempre a supervisão e tolerância do RN ao tratamento

(Regulamento n.º 391/2019). Em algumas circunstâncias o tratamento exige uma transferência do RN para a uma UCIN.

As UCIN são definidas como o local indicado para todos os RN que necessitam de cuidados médicos ou cirúrgicos. São munidas de recursos com uma tecnologia avançada, associada a cuidados especializados e diferenciados por parte de profissionais de saúde, treinados na prestação dos cuidados ao bebé pré-termo ou de termo (Sociedade Portuguesa de Neonatologia, 2021). Numa UCIN onde um bebé de risco pode precisar de estar horas, dias, semanas ou meses *“é necessário que ele descubra aí e aí tenha a oportunidade de reconhecer um sentido de pertença, um sentido de confiança que ajude e transforme o instinto de sobrevivência em sensação de que vale a pena viver”* (Gomes, 2020, p.1). Concomitantemente aos cuidados que são prestados aos RN, estas unidades abarcam um cuidado muito mais abrangente, nomeadamente ao pai, aos irmãos, mas especialmente à mãe, que na maioria dos casos encontra-se ainda no período do puerpério. O cuidado centrado na família tem como fundamentos base, a dignidade e o respeito, a partilha de informação, a participação e a colaboração (Casey, 1993). É, portanto, um modelo promotor da vinculação precoce entre o RN e os pais, assim como um modelo facilitador à parentalidade. Durante a pandemia de Covid-19, o serviço de UCIN onde realizei o meu EC, restringiu as visitas apenas aos progenitores dos bebés, e exigiu aos mesmos, um teste PCR negativo. Todos os RN realizaram teste para Sarvs-CoV-2 na admissão à unidade, e repetiam às 24h e 48h de internamento. No caso do RN necessitar de apoio ventilatório, invasivo ou não invasivo, pelo risco de aerossolização de gotículas, o serviço adotou como estratégia para aumentar a biossegurança da equipa multidisciplinar, a utilização de filtros antimicrobianos HEPA com contabilização do espaço morto acrescido, podendo ser considerado a utilização de tubos endotraqueais (TET) com segurança para os profissionais de saúde.

O plano da alta, deve iniciar-se no momento da admissão da puérpera ao serviço, e refletir, o plano de cuidados desenvolvido para cada mulher ao longo desse período (Lowdermilk & Perry, 2008). A alta clínica é atribuída após a observação de um médico obstetra, não obstante, está sempre dependente da alta social, que é atribuída por uma assistente social, em situações que a

puérpera e/ou o RN é referenciado. No momento da alta, explorei as temáticas relacionadas com a recuperação e autocuidado, nomeadamente, os sinais e sintomas de alerta, os cuidados com as mamas e mamilos, prevenção do ingurgitamento mamário, cuidados perineais, cuidados com ferida operatória no caso de cesariana, evolução dos lóquios, eliminações, cuidados na presença de hemorroidas, sexualidade e contraceção. Relativamente á sexualidade e contraceção, regra geral, as puérperas ficavam sempre constrangidas e pouco confortáveis em abordar a temática. Ainda assim, tentei desconstruir e falar do tema, de uma forma descontraída, para promover uma reflexão sobre a contraceção mais adequada no pós-parto, clarificar sobre o momento mais apropriado para iniciar a atividade sexual, e, esclarecer dúvidas em relação aos vários métodos de contraceção disponíveis (Regulamento n.º 391/2019). Durante o EC, tive oportunidade de colaborar com a equipa médica na colocação de três implantes subcutâneos progestativos no momento da alta clínica. Este procedimento, nesta instituição hospitalar é realizado em parceria com a equipa médica, porém, é uma intervenção autónoma do EEESMO, e por essa, no EC de Cuidados Primários desenvolvi-a autonomamente dezasseis vezes, com supervisão da orientadora clínica (Regulamento n.º 391/2019).

O EO, á semelhança da alta materna, deverá preparar a alta do RN ao longo do seu internamento, seguir pistas parentais e adequar os ensinios ás necessidades identificadas. Portanto, ensinios relacionados com a amamentação, alimentação do RN, cuidados de higiene e conforto, prevenção de acidentes, morte súbita, asfixia, posicionamento no berço, transporte, entre outros, deverão ser programados e abordados ao longo do internamento (Lowdermilk & Perry, 2008; Sequeira, 2020).

3.5 Cuidados especializados à mulher inserida na família e comunidade durante o período do climatério e a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica

As consultas de Ginecologia e Uroginecologia realizadas no âmbito do EC de ginecologia, foram determinantes para o desenvolvimento desta

competência, sendo que, na sua grande maioria foram dedicadas a afeções do trato urinário e ginecológico, mas também, à menopausa.

A menopausa é o termo utilizado para designar o momento da última menstruação, após um ano de ausência do período menstrual. Esta situação ocorre após a falência da atividade endócrina dos ovários, mas sobretudo pela sua incapacidade em produzir estrogénio. Pode ser considerada fisiológica, quando resulta de um processo natural que ocorre entre os 45 e os 55 anos, ou iatrogénica, resultante duma ooforectomia bilateral, quimioterapia ou radioterapia (ARS, 2011). Compreende três fases: pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa (Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2016). Por sua vez, o climatério é o período da vida da mulher que corresponde à transição entre o pleno potencial e a incapacidade reprodutiva, ao longo do qual ocorre um declínio progressivo da função ovárica. Na maioria das vezes, está associado a um conjunto de sinais e/ou sintomas, caracterizado por “síndrome Climatérica”, que corresponde habitualmente a irregularidades menstruais, afrontamentos, suores noturnos, alterações do humor e do sono. (SPG, 2016).

No âmbito da Consulta de Apoio à Fertilidade, uma mulher com 36 anos, de raça negra, com Índice Obstétrico: 0000 e amenorreia há 14 meses, após um ano de relações desprotegidas sem conseguir engravidar e vários exames no âmbito da infertilidade, é diagnosticada com uma menopausa precoce, confirmada através do doseamento sérico da FSH > 40 mUI/ml e Estradio < 20 mg. Nesta circunstância em particular, deve ser considerada uma intervenção terapêutica substitutiva com estrogénios e progestagénios, se não existir contra-indicações relativas ou absolutas (ARS, 2011). Esta mulher, foi uma das quatro utentes a quem realizei a Colpocitologia em ambiente hospitalar. À observação, foi evidente a presença de uma secura e atrofismo da mucosa vaginal. Aproveitei o momento do exame, para questionar a utente sobre a sua vida sexual, o seu padrão de eliminação, o seu padrão de sono e humor habitual, de forma a identificar alterações físicas, psicológicas, emocionais e sexuais decorrentes da menopausa (Regulamento nº391/2019). As respostas não podiam ser mais reveladoras. A utente referiu dor associada a sangramento vaginal durante a relação sexual, não apenas na penetração, mas também durante os preliminares. Referiu urgência urinária, alterações no padrão do sono e irritabilidade, que associou à frustração e ansiedade por não conseguir em

engravidar. Foram realizados vários ensinamentos, nomeadamente a colocação de um lubrificante vaginal durante a relação sexual, aumento da ingestão hídrica, o desenvolvimento de atividades que potenciam a sua descontração e relaxamento, afim de promover a higiene do sono, como por exemplo ler um livro ou ver um filme (Regulamento nº391/2019).

As afeções do aparelho genito-urinário são bastante frequentes e representam uma área extremamente importante na qualidade de vida da mulher. As mais comuns são a Incontinência Urinária (IU) e os prolapso dos órgãos pélvicos. A IU é definida pela perda involuntária de urina. Estima-se que cerca de 50% da população feminina adulta sofra de IU mas apenas 25% - 61% procura tratamento. O estigma, a vergonha e a falta de conhecimento sobre as opções de tratamento podem ser responsáveis por este comportamento. A grande maioria das mulheres sofre de depressão, ansiedade, dificuldades laborais e isolamento social, associadas a outras morbilidades, como infeções perineais, perturbação do sono, quedas e fraturas na população mais idosa. A idade, obesidade, paridade, tipo de parto, terapêutica hormonal, histerectomia, nível socioeconómico, exercício físico e comorbidades, são considerados fatores determinantes (SPG, 2021). Existem vários tipos de IU, disponíveis para consulta no Apêndice 16.

A prevalência dos prolapso em mulheres na menopausa acima dos 50 anos é cerca de 40%. A idade é um dos principais fatores, contudo a paridade ou doenças associadas também são determinantes. A sintomatologia aumenta a partir dos 60 anos, permanecendo constante a partir desta idade. O prolapso é, portanto, uma modificação anatómica que implica um deslizamento de uma estrutura que origina a descida de um órgão ou parte dele. Corresponde à herniação com deslocamento inferior de uma, ou mais das seguintes estruturas: vagina, útero ou cúpula vaginal e órgãos adjacentes (SPG, 2021). Sendo que, é classificado de acordo com a estrutura anatómica implicada (Apêndice 16).

Tive oportunidade de colaborar em consultas de Uroginecologia conexas com o médico, no âmbito pré-operatório, pós-operatório ou simplesmente rotina para diagnóstico ou monitorização de sintomatologia, permitindo-me referenciar situações que estão para além da minha área de atuação (Regulamento nº391/2019). Se for uma primeira consulta, é importante realizar uma anamnese detalhada, com a idade, IMC, hábitos tabágicos, hábitos de vida, medicação

habitual, antecedentes médicos, cirúrgicos, ginecológicos e obstétricos. Enquanto futura EESMO, questionei as utentes acerca da existência de pressão pélvica, sensação de “bola” ao nível da vagina, disfunção sexual, leucorreia ou outros sintomas associados à disfunção do pavimento pélvico, nomeadamente IU ou Incontinência fecal, de forma a diagnosticar e monitorizar o potencial risco da mulher para afeções do aparelho genito-urinário (Regulamento nº391/2019), e promovi o seu bem-estar, enumerando estratégias promotoras, nomeadamente, a alimentação adequada e a realização de exercícios de kegel para o fortalecimento do pavimento pélvico. Esta cooperação com outros profissionais no diagnóstico das afeções do aparelho genito-urinário (Regulamento nº391/2019) foi promotora na aquisição de competências para o grau de Mestre e EEESMO.

Apesar de não estar definida uma consulta de ginecologia oncológica, pontualmente, surgiam utentes que vinham trocar o penso cirúrgico. O mais frequente eram pensos na região mamária. O cancro da mama é o tipo de cancro mais comum entre as mulheres em Portugal, anualmente são detetados cerca de 6.000 novos casos e 1.500 mulheres morrem com esta doença. É uma das doenças com maior impacto na nossa sociedade, não só por ser muito frequente, mas também porque agride um órgão cheio de simbolismo, na maternidade e na feminilidade (Liga Portuguesa Contra Cancro, 2021). Considero que o EESMO desempenha um papel fundamental no diagnóstico precoce da doença, através da promoção de estilos vida saudáveis, mas sobretudo no ensino para a realização do autoexame e na promoção de rastreios (Regulamento nº391/2019).

Devido à pandemia de Covid-19, a atividade cirúrgica eletiva foi temporariamente suspensa, por essa razão, a lista de espera dos utentes aumentou significativamente. Exemplo disso, foi uma mulher de 39 anos, raça negra, com um Índice Obstétrico: 2002, desenvolveu uma tumefação na região abdominal associada a metrorragias vaginais e dor pélvica. Por falta de resposta do Centro de Saúde e falta de recursos para recorrer a uma unidade de saúde privada, associado ao medo da utente em contrair o vírus de Covid-19 por exposição em ambientes de cuidados de saúde, impossibilitaram esta mulher de um diagnóstico precoce. Foi diagnosticada na consulta de Uroginecologia com um tumor maligno uterino de 30cm, designado de Sarcoma, com várias

aderências que já comprometiam a função urinária. De acordo com a SPG (2020), os sarcomas do útero, são tumores do tecido mesenquimatoso, representando apenas 3%-7% de todas as neoplasias uterinas malignas.

Como estratégia para aumentar a biossegurança da equipa multidisciplinar, em nenhuma circunstância foi permitida a presença de um acompanhante. Todas as utentes utilizaram máscara e desinfetaram as mãos antes de entrarem nos gabinetes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O meu percurso de aprendizagem para aquisição do grau de Mestre e Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia, espelhado no relatório ao longo da descrição das atividades desenvolvidas durante os vários EC, permitiram-me adquirir e desenvolver competências fundamentais no cuidado especializado à mulher durante o seu ciclo de vida. Norteados pela prática reflexiva e baseado em evidência científica, potenciou a consciencialização das atividades e intervenções necessárias ao meu desenvolvimento enquanto futura EEESMO, mas também ao desenvolvimento de competências científicas, técnicas e relacionais.

A realização de estudos de caso, as sessões de formação, a participação num congresso com uma comunicação oral e os conhecimentos produzidos através do presente estudo promoveram a transferência de conhecimento, definida por Fortin (2019) como o *“mecanismo pelo qual saberes adquiridos por diversos meios são aplicados numa nova situação ou num contexto diferente”* (p. 507), otimizando a investigação na tomada de decisão esclarecida e na prática fundamentada.

Relativamente ao tema em estudo, os resultados apresentados vão de encontro às estratégias que foram identificadas através da SR. Embora não se conheça a real dimensão dos profissionais de saúde infetados durante a pandemia Covid-19, é determinante a implementação de estratégias que garantam a biossegurança dos enfermeiros no exercício da sua prática clínica. A pesquisa da melhor evidencia científica, associada à reflexão crítica da realidade observada e o confronto com os resultados obtidos, foram não só enriquecedoras, mas determinantes no desenvolvimento de competências e aquisição de conhecimentos ao nível da investigação. Face ao cariz recente da crise pandémica, mais estudos devem ser realizados para identificar o impacto das estratégias já implementadas, bem como de outras, que possam, entretanto, emergir.

Considero que atingi os objetivos a que me propus, sustentada no referencial teórico da Irmã Callista Roy e alicerçada nas considerações éticas fundamentais.

BIBLIOGRAFIA

- Amnistia Internacional (2020). COVID-19: Se a linha da frente cai, cairemos todos. Acedido em: 10/10/20. Disponível em: <https://www.amnistia.pt/covid-19-mais-de-7000-profissionais-de-saudemorreram-em-todo-o-mundo/>
- Amnistia Internacional (2021). COVID-19: 17000 Profissionais de saúde morreram em todo o mundo. Acedido 10/05/2022. Disponível em: <https://www.amnistia.pt/?s=profissionais+sa%C3%BAde+infetados>
- Ashokka, B., Loh, M. H., Tan, C. H., Su, L. L., Young, B. E., Lye, D. C., Biswas, A., Illanes, S. E., & Choolani, M. (2020). Care of the pregnant woman with coronavirus disease 2019 in labor and delivery: anesthesia, emergency cesarean delivery, differential diagnosis in the acutely ill parturient, care of the newborn, and protection of the healthcare personnel. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 223(1), 66-74.
- Associação Portuguesa de Fertilidade (2021). Infertilidade. Acedido em: 06/01/2021. Disponível em: <https://apfertilidade.org/infertilidade/#causes>
- Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (2022). Como promover o Parto Normal. Acedido em 12/07/2022. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1tRmJvVIMlatQUfulbyzYs15nKQoxyclg/view>
- Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto (2017): Reflexão sobre o trabalho de parto e Parto: construção de um plano de preferências de parto. Acedido em: 09/01/2022. Disponível em: [Reflexão-para-a-construção-do-plano-de-partointroducao\(1\).pdf](#)
- Administração Regional de Saúde do Norte. (2011). Menopausa – Conceitos e Estratégias. Circular informativa Nº 01/2011. Acedido em: 05/05/2022. Disponível em: http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/06/Menopausa_conceitos_e_estrategias_ARSN_2011.pdf.
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2020a). Bilhete de identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Acedido em: 07/01/2021.

Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30014/3114201/Pages/default.aspx>

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (2020b). Rastreo Cancro do Colo do Útero: Prevenir dá Vida. Acedido em: 07/01/2021. Disponível em: <https://www.arslvt.min-saude.pt/pages/936>

Barroso, R. G., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica*, 1(52-I), 211–229.

Bradfield, Z., Wynter, K., Hauck, Y., Sweet, L., Wilson, A. N., Szabo, R. A., Vasilevski, V., Kuliukas, L., & Homer, C. S. E. (2021). COVID-19 vaccination perceptions and intentions of maternity care consumers and providers in Australia. *PLoS ONE*. 16(November), 1–13.

Campbell, K. H., Pettker, C. M., & Goffman, D. (2020). Consolidation of obstetric services in a public health emergency. *Seminars in Perinatology*, 151281.

Casey, A. (1993). Development and use of partnership model of nursing care. *Advances in child health Nursing*. Middtesex: Scutari Press.

Centers for Disease Control and Prevention (2022). What you need to know about variants. Acedido em: 05/05/2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/about-variants.html>

Chatterjee, P., Anand, T, Singh, J., Rasaily, R., Singh, R., Das, S., Singh, H, Praharaj, I, Gangakhedkar, R., Bhargava, B. & Panda, S. (2020). Healthcare workers & Sars-CoV2 infection in india: A case-controlle investigation in the time of Covid-19. *Indian Journal of Medicine Research*. 151(1), 459-467.

Decreto Lei n.º 14-A/2020 (2020). Regulamenta a aplicação do estado de emergência decretado pelo Presidente da República, aprovado Decreto-Lei n.º 57/2020, de 18 de Março. Diário da República, I Série (Nº 55 de 18-03-2020). Acedido em: 10/10/2021. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/130399862/details/maximized>

Decreto Lei n.º 6-A/2021 (2021). Altera o regime contraordenacional no âmbito da situação de calamidade, contingência e alerta e agrava a

contraordenação relativa ao teletrabalho obrigatório durante o estado de emergência.

Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina de Reprodução do HSM (2021). Documentação, protocolo e folhetos informativos disponibilizados aos utentes.

Direção Geral da Administração e do Emprego Público (2020). COVID-19 - Obrigatoriedade de elaboração/ revisão de Plano de Contingência. Acedido em: 01/07/2022. Disponível em: COVID_19_Estrutura_Plano_Contingencia_12_mai_2020.pdf (dgaep.pt)

Direção Geral de Saúde (2001). Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar. Lisboa: DGS. Acedido em: 08/11/2021. Disponível em: https://www.arslvt.minsaude.pt/uploads/writer_file/document/2

Direção Geral de Saúde (2008). Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e Infertilidade. Lisboa: DGS.

Direção Geral de Saúde (2016). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Acedido em 02/01/2022. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacionalpara-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx>

Direção Geral da Saúde (2020a). Informações Gerais sobre o vírus e a doença. Acedido em 11/10/2021. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/category/perguntas-frequentes/>

Direção Geral da Saúde (2020b). Orientação nº 013/2020. Profissionais de Saúde com Exposição a Sarvs-CoV-2 (Covid-19). Acedido em: 26/10/2021. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/normas/>

Direção Geral da Saúde (2020c). Orientação n.º 014/2020. Prevenção e Controle de Infecção por Sarvs-CoV2: Blocos Operatórios e Procedimentos Cirúrgicos. Acedido em: 26/10/2021. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/normas/ 29>

Direção Geral da Saúde (2020d). Orientação n.º 007/2020. Prevenção e Controlo de Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção

Individual (EPI). Acedido em: 26/10/21. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=dgs++equipamento+prote%C3%A7%C3%A3o+individual+orienta>

Direção Geral da Saúde (2021). Orientação n.º 018/2020. Atualização das recomendações referentes ao acompanhante da grávida. Acedido em: 11/06/2022. Disponível em: https://www.sip-spp.pt/media/x4sjjcia/gravidez_parto_dgs_10_2021.pdf

Direção Geral da Saúde (2022a). Temas da Saúde: Vacina Covid-19. Acedido em: 01/07/2022. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/vacina-covid-19/#sec-0>

Direção Geral da Saúde (2022b). Orientação n.º 033/2022. COVID-19 - Sistemas AVAC (Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado) nas Unidades de Prestação de Cuidados de Saúde. Acedido em 01/07/2022. Disponível em: [orientação-033-2020-covid-19-sistemas-avac-nas-unidades-de-prestação-de-cuidados-de-saude-atualizada-a-19052022.pdf](https://www.dgs.gov.pt/orientacao-033-2020-covid-19-sistemas-avac-nas-unidades-de-prestacao-de-cuidados-de-saude-atualizada-a-19052022.pdf)

Faraha, A., El Sayed Mohamed, H., Abd Elkader, S., & El-Nemer, A. (2015). Effect of Implementing A Birth Plan on Womens' Childbirth Experiences and Maternal & Neonatal Outcomes. *Journal of Education and Practice*. 6(33), 99–105.

Fernandes, S., Petiz, C., Abecasis, M., Duarte, L., Costa, F. M. Da, Paulino, A., & Ormonde, L. (2020). Preparing for the COVID-19 pandemic: The perspective of a department of anesthesiology in a tertiary hospital in Portugal. *Acta Medica Portuguesa*. 33(13), 1–9.

Fortin, M., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusociência, 2009. ISBN: 978-989-8075-18-5

Graça, L. M. (2017). *Medicina Materno-Fetal*. (5ª ed.). Lisboa: Lidel, 2017. ISBN: 978-989-752-288-8.

Gomes, G. F., & Dos Santos, A. P. V. (2017). Assistência De Enfermagem No Puerpério. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 6(2), 211.

Gomes, P. (2020). O Ambiente das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais. Acedido em: 26/08/2021. Disponível em: <https://www.spneonatologia.pt/to-parents/useful-information/>

Inspeção Geral das Atividades em Saúde (2018). Manual de Segurança e Saúde no Trabalho. Inspeção Geral Das Atividades Em Saúde, 43. Acedido em: 13/01/22. Disponível em: http://www.igas.minsaude.pt/wpcontent/uploads/2017/04/Manual_Seguranca_e_saude_no_trabalho.pdf

International Council of Nurses (2021). ICN says healthcare worker deaths from Covid-19 expose collective failure of leaders protect global workforce. Acedido em 13/05/2022. Disponível em: <https://www.icn.ch/news/icn-says-115000-healthcare-worker-deaths-covid-19-exposes-collective-failure-leaders-protect>

Jamila Madeira (2020, setembro). Conferencia de imprensa no Ministério da Saúde sobre atualização de dados da COVID-19. Direção Geral de Saúde. Lisboa Acedido em: 09/10/2021. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/09/09/covid-19-investimento-de-20-me/>

JBÍ (2020). JBÍ Manual for Evidence Synthesis. JBÍ, 2020.

Kuhn, L., Lim, Z. J., Flynn, D., Potter, E., & Egerton-Warburton, D. (2020). Safety briefing and visual design key to protecting health care personnel during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Infection Control*. 48(9), 1122–1124.

Lei n.º 32/2006 (2006). Procriação Medicamente Assistida, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 143/2006, I Série I (Nº 143 de 2006-07-26). Acedido em: 16/10/2021. Disponível em: <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/lei/2006-34529775>

Lei n.º 102/2009 (2009). Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho. Diário da República, I Série (N.º 179 de 10-09-2020). Acedido 16/10/21. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/490009/details/maximized>

- Levy, L., & Bértolo, H. (2012). *Manual de Aleitamento Materno*. Acedido em: 12/05/2021. Disponível: <https://www.apn.org.pt>
- Liga Portuguesa Contra o Cancro (2021). Cancro da Mama. Acedido em: 10/04/21. Disponível em: <https://www.ligacontracancro.pt/cancro-da-mama/>
- Lima, L., Soares, S., Carvalho, E., Varella, T., Santos, D., Silva, P. (2020). Reflexões sobre biossegurança no contexto da Covid-19: repercussões para profissionais e para população. *Research, Society and Development*. 9(9), 2525-3409.
- Lopezosa, P., Hidalgo-Maestre, M., & Rodríguez-Borrego, M. A. (2017). Birth plan compliance and its relation to maternal and neonatal outcomes. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 25, e2953.
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. (7ª ed.). Loures: Lusodidacta, 2008. ISBN: 978-989-8075-16-1.
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2013). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas. *Laboratório de Psicologia*, 4(1).
- Mirza, I. A., Zafar, H., Hussain, W., & Jaffar, S. R. (2020). Infection prevention and control- Key to success in containing Covid-19. *Pak Armed Forces Med*. 19(2), 629–634.
- Néné, M., Marques, R. & Batista, M.A. (2016). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel, 2016. ISBN: 978-989-752-146-1.
- Regulamento n.º 391/2019 (2019). Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Diário da República, II Série (N.º 85 de 03-05-2019). Acedido em: 03/06/22. Disponível: <https://dre.pt/web/guest/search/12216892/details/normal?!=1>
- Resolução n.º 15-A/2020 (2020). Autorização do Estado de Emergência, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 55/2020, de 18 de março. Diário da República, I Série I (N.º 55 de 18-03-2020). Acedido em: 10/10/2021. Disponível em:

<https://dre.pt/web/guest/pesquisa//search/130399863/details/normal?q=Resolu%C3%A7%C3%A3o+n.%C2%BA%2015-A%2F2020+>

Ordem dos Enfermeiros (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: Dos Comentários à Análise dos Dados*. Acedido em: 15/10/21. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/pesquisaconteudos/?search_field=c%C3%B3digo+deontol%C3%B3gico%3A+dos+coment%C3%A1rios+%C3%A0+analise+dos+casos

Ordem dos Enfermeiros (2012). Plano de Parto: Escolhas que marcam a vida. Acedido em: 03/01/2020. Disponível em: <https://www.google.com/search?client=firefoxbd&q=PLANO+DE+PARTO+ORDEM+DOS+ENFERMEIROS>

Ordem dos Enfermeiros (2015). Livro de bolso dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras. Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros (2021). Enfermeiros Infetados com Covid-19. Acedido 10/07/2022. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/sala-de-imprensa/comunicados/conteudos/cerca-de-10-de-enfermeiros-infetados-com-covid-19/>

Organização das Nações Unidas (2021). ONU News: Direitos Humanos. Acedido em: 08/05/2021. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2021/02/1740632>

Pasqualotto, V., Riffel, M., & Moretto, V. (2020). Práticas sugeridas em mídias sociais para planos de parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), 1–8.

Phillips, K. (2004). Irmã Callista Roy: Modelo de Adaptação. In Tomey, A & Alligood, M. *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. 5ª ed., p. 301-333. Loures: Lusociência.

Ribeiro, J. F., Ribeiro, L. S., Machado, P. H. F. & Machado, T. M. G. (2015). Profile of Women Undergoing Uterine Curettage After Abortion in a Public Hospital. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 06(02), 1354–1366.

- Sequeira, A. Pousa, O & Amaral, C.F. (2020). *Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel, 2020. ISBN: 978-989-752-416-5.
- Serviço Nacional de Saúde (2016). Centro de Procriação medicamente assistida. Acedido em: 10/12/2021. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/03/28/3347>
- Serviço Nacional de Saúde (2021). Rastreios: Cancro do Colo do Útero. Acedido 10/12/2021. Disponível em: <http://www.arsnorte.minsaude.pt/rastreios/cancro-do-colo-do-ut>
- Silva, A. L. N. V., Neves, A. B., Sgarbi, A. K. G., & Souza, R. A. (2017). Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. *Revista de Enfermagem Da UFSM*. 7(1), 144.
- Silva, E., Prado, R., Borrajo., Façanha, S., Martins, W. (2020). Biossegurança frente a saúde e aos riscos ocupacionais para equipe de enfermagem atuante na assistência ao paciente com Covid-19. *Brazilian Journal of Development*. 6(1), 4303-4308.
- Silva, T. M. de C., & Lopes, M. I. (2020). The couple's expectations for the birth plan. *Revista de Enfermagem Referencia*, 5(2), 1–8.
- Sociedade Portuguesa de Ginecologia (2016). Consenso Nacional sobre Menopausa 2016. Acedido em: 06/04/2021. Disponível em: <https://spginecologia.pt/consenso/8252/rft>
- Sociedade Portuguesa de Neonatologia (2021). Nascer prematuro em Portugal. Acedido em: 13/01/2022. Disponível em: <https://www.spneonatologia.pt/to-parents/useful-information/>
- Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra*. (5ªed.) Loures: Lusodidacta.
- Wells, P., Taylor, A., Battersby, C., & Singh, C. (2020). Practical considerations for the emergency delivery of babies from mothers with confirmed or suspected COVID-19. *Infant*, 16(3), 94–98.

World Health Organization (2007). Nine Patient Safety Solutions. Acedido em: 05/05/2021. Disponível: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/en/>

World Health Organization (2020a). Coronavirus Disease. Acedido em: 15/10/21. Disponível em: https://www.who.int/biologicals/Standardization_Covid-19/en/

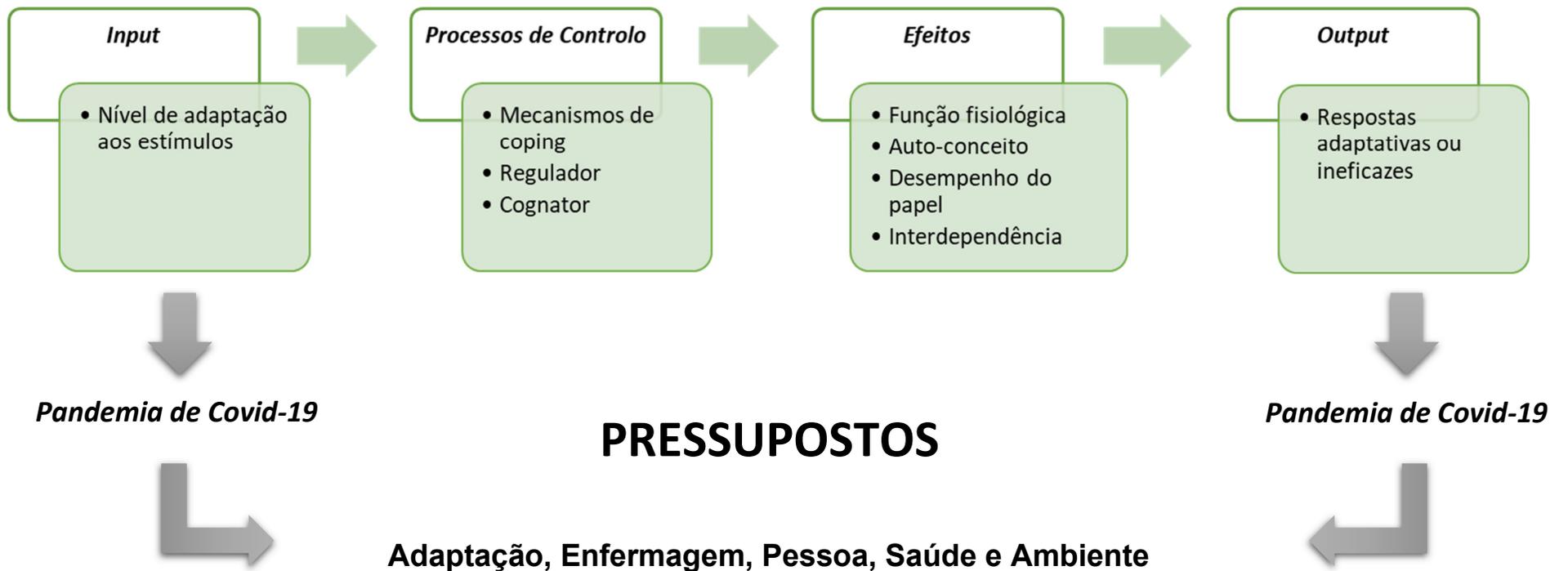
World Health Organization (2020d). Numbers at a glance. Acedido em: 05/05/2022. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

World Health Organization (2021). Health and Care Worker Deaths During Covid-19. Acedido 10/05/2022. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19>

APÊNDICE 1: The Roy Adaptation Model

The Roy Adaptation Model

A PESSOA ENQUANTO SISTEMA ADAPTATIVO



APÊNDICE 2: Apresentação “*Resultados da Scoping Review*” no II Simpósio Internacional de Cuidados de Saúde Baseados na Evidência, integrado no VI Congresso de Investigação Em Enfermagem Ibero-americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa

ESEL
1st Nursing Research Biennial
 6th Congress on Nursing Research of Brazil, Ecuador and Portugal, including Catalonia
 2nd International Symposium on Evidence-Based Health Care

Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a Pandemia Covid-19 em Contexto Hospitalar

SCOPING REVIEW
 FREITAS, MARIA JOÃO; NUNES, JANINE

Enquadramento Teórico

Coronavírus pertence à família dos **Coronaviridae**. Podem causar infecção e doença nos seres humanos ou animais. Até à presente data, são conhecidas oito espécies deste coronavírus no Homem.

Essa infeção pode evoluir para patologias mais graves nomeadamente a **Síndrome Respiratória do Médio Oriente (MERS-CoV)** ou o **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV)**.

O novo coronavírus, designado de **SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome)**, surge em dezembro de 2019 numa região da China. É o vírus responsável pela doença designada de **Covid-19**.

A fonte de infeção é ainda desconhecida, mas suspeita-se que o vírus tenha sido introduzido na espécie humana por transmissão zoonótica. (1)(4), (2)(5)

Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a Pandemia Covid-19 em Contexto Hospitalar
 Freitas, Maria João; Nunes, Janine (2021)

Índice

- ✓ INTRODUÇÃO
- ✓ ENQUADRAMENTO TEÓRICO
- ✓ SCOPING REVIEW
 - Questão de Pesquisa
 - Objetivo
 - População, Conceito, Contexto
 - Critérios de Inclusão & Exclusão
 - Estratégias da Pesquisa
 - Extração de Resultados
 - Discussão de Resultados
- ✓ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a Pandemia Covid-19 em Contexto Hospitalar
 Freitas, Maria João; Nunes, Janine (2021)

Enquadramento Teórico

Transmissão Indireta — Corresponde ao contacto próximo com pessoas infetadas. Foi identificada como a principal fonte de contágio da Covid-19, uma vez que existe uma disseminação de aerossóis e gotículas respiratórias expelidas através das vias aéreas. (2)(3), (6)

Transmissão Direta — Corresponde à infeção pelo contato direto ou indireto com superfícies ou objetos contaminados. (2)(3), (6)

O tempo que o vírus permanece ativo nas superfícies/objetos, depende essencialmente da carga viral que originou a exposição, mas também do tipo de material e superfície, da temperatura e da humidade presente no ambiente. (2)(3), (6)

Cartão, papel ou outras superfícies porosas	24 Horas
Pfície ou metal	72 Horas
Pfície e metal exposto a aerossóis	3 Horas (7)(8)(9), (1,2)(10)

BIOSEGURANÇA

Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a Pandemia Covid-19 em Contexto Hospitalar
 Freitas, Maria João; Nunes, Janine (2021)

Introdução

No dia 11 de Março de 2020, a doença de Covid-19 foi declarada pandemia. Desde então, várias medidas têm sido implementadas para conter a propagação da doença. (1)(2)(3)(4)

Atualmente a Covid-19 encontra-se ativa em **223 Países**, com 142 177 276 número de casos confirmados e 3 344 176 número de mortos. (1)(2), (3)(4), (5)

Até 31 de dezembro de 2020, foram registadas 2.362 mortes de enfermeiros em 59 países. (1)(2), (3)(4), (5)

Até 31 de Dezembro de 2020, foram infetados 14 milhões de profissionais de saúde em todo o MUNDO! (1)(2), (3)(4), (5)

Em Portugal, a última atualização de dados a 9 de setembro de 2020, contabiliza 4 953 profissionais infetados, sendo que 1 342 são enfermeiros. (1)(2), (3)(4), (5)

Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a Pandemia Covid-19 em Contexto Hospitalar
 Freitas, Maria João; Nunes, Janine (2021)

Enquadramento Teórico

A Biossegurança é um componente fundamental a ser considerado pelos profissionais de saúde. Minimiza os perigos e os riscos aos quais estão expostos, promovendo a sua saúde e segurança, durante o contacto com substâncias e/ou microorganismos potencialmente nocivos para as pessoas e/ou ao ecossistema. (1)(2)(3)(4), (5)

RISCOS

Físicos
 Químicos
 Biológicos
 Ergonómicos
 Acidentes Ocupacionais



Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a Pandemia Covid-19 em Contexto Hospitalar
 Freitas, Maria João; Nunes, Janine (2021)

Scoping Review

Questão de pesquisa



01 - 09 Jun 2021

- ✓ Que estratégias foram implementadas no âmbito da pandemia Covid-19, de forma a aumentar a biossegurança do Enfermeiro Obstetra em contexto hospitalar?

Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a Pandemia Covid-19 em Contexto Hospitalar
2020-2021 | 01 - 09 Jun 2021

Scoping Review

Crítérios de Inclusão



01 - 09 Jun 2021

- Artigos de natureza científica, estudos quantitativos e qualitativos, revisões de literatura e artigos de opinião;
- Todos os artigos que descrevem as estratégias implementadas para aumentar a biossegurança do Enfermeiro Obstetra;
- Todos os artigos realizados em âmbito de contexto hospitalar;
- Limitadores de pesquisa:
 - ✓ Artigos disponíveis em full-text;
 - ✓ Artigos de Língua Portuguesa, Inglesa, Francesa, Espanhola e Italiana.

Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a Pandemia Covid-19 em Contexto Hospitalar
2020-2021 | 01 - 09 Jun 2021

Scoping Review

Objetivo



01 - 09 Jun 2021

- ✓ Mapear a evidência científica disponível, para identificar quais foram as estratégias implementadas pelas instituições hospitalares durante a pandemia Covid-19, de forma a aumentar a biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a sua prática profissional.

Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a Pandemia Covid-19 em Contexto Hospitalar
2020-2021 | 01 - 09 Jun 2021

Scoping Review

Crítérios de Exclusão



01 - 09 Jun 2021

- Artigos que não contemplem os critérios de inclusão descritos anteriormente;
- Limitadores de pesquisa:
 - ✓ Artigos anteriores a 2019 - Ano em que foi identificada a pandemia de Covid-19.

Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a Pandemia Covid-19 em Contexto Hospitalar
2020-2021 | 01 - 09 Jun 2021

Scoping Review

População, Conceito e Contexto



01 - 09 Jun 2021

- ✓ P- Enfermeiro Obstetra
- ✓ C- Biossegurança
- ✓ C- Hospital; Pandemia Covid-19

Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a Pandemia Covid-19 em Contexto Hospitalar
2020-2021 | 01 - 09 Jun 2021

Scoping Review

Estratégias de Pesquisa



01 - 09 Jun 2021

	CINAHL		MEDLINE		B ON	
MINI-MÉTODO PICO:	Termos Naturais			Termos Indexados		
POPULAÇÃO	Enfermeiro Obstetra	Mother's Role	Midwifery Nurses	Midwifery Nursing Obstetric Nursing	Midwifery Nurses Nurses	
CONCEITO	Biossegurança	Biosecurity	Biological Safety Infection Control Infection Prevention Safety Safety Management	Safety Infection Control Infection Prevention Safety	Safety Infection Control Infection Prevention Safety Safety Management	
CONTEXTO	Enfermeiro Obstetra Hospitalar	Midwifery, Obstetric, Hospital	Hospital Midwifery Midwifery Midwifery Midwifery	Hospital Midwifery Midwifery Midwifery	Hospital Midwifery Midwifery Midwifery	
			5 artigos	1 artigo	000 artigos	

Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a Pandemia Covid-19 em Contexto Hospitalar
2020-2021 | 01 - 09 Jun 2021

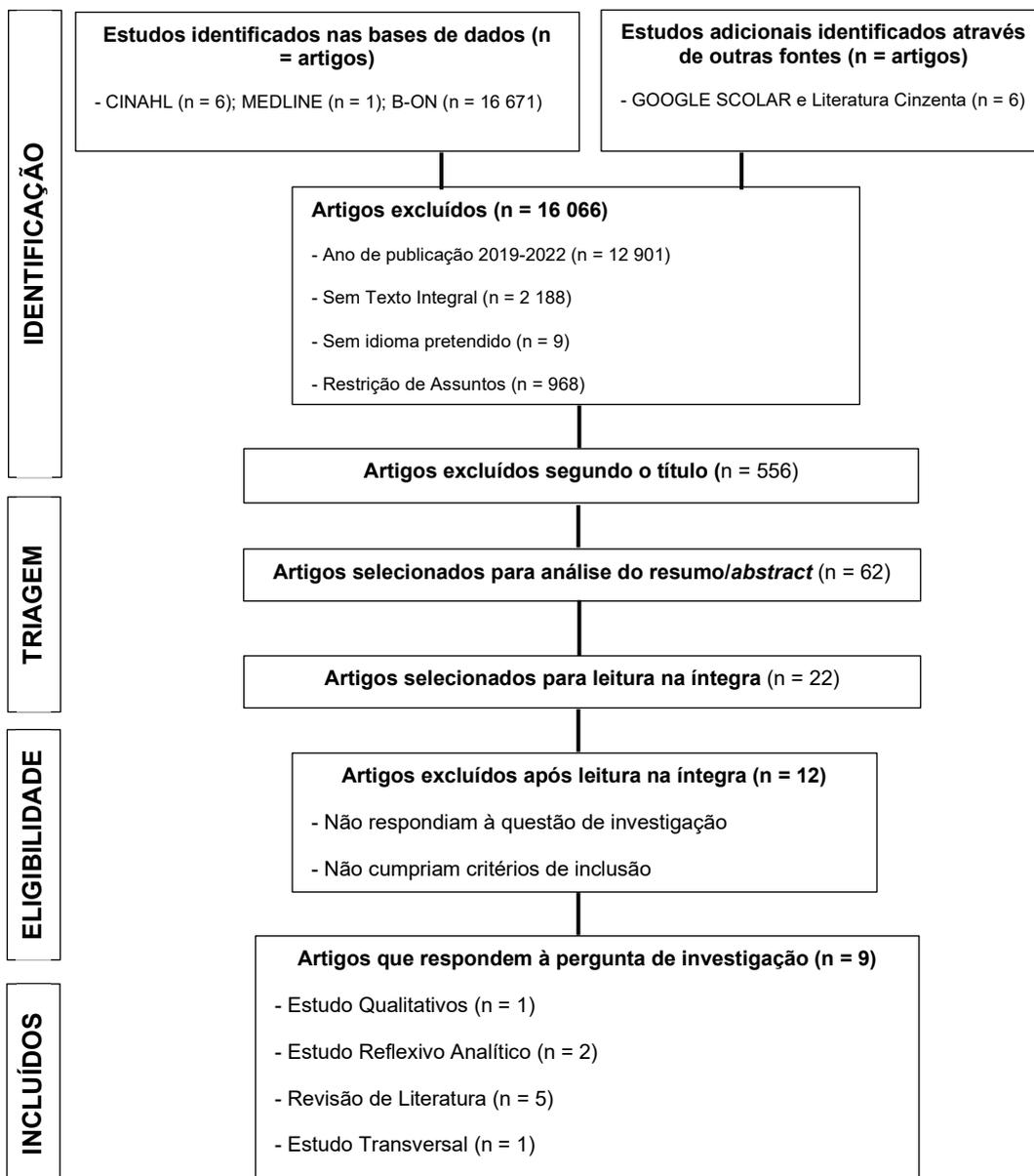
APÊNDICE 3: Tabela de Termos e Estratégia da Pesquisa

Tabela de Termos e Estratégia de Pesquisa

			CINAHL	MEDLINE	B-ON
MNEMÓNICA PCC	<u>Termos Naturais</u>		<u>Termos Indexados</u>		
POPULAÇÃO	Enfermeiro Obstetra	Obstetric Nurse	“Midwives”	“Midwifery” “Nursing” “Obstetric Nursing”	“Midwifery” “Midwives” “Midwife”
CONCEITO	Biossegurança	Biosafety	“Safety” “Compliance with safety precautions”	“Safety” “Containment of biohazards” “Biosafety”	“Safety” “Containment of biohazards” “Biosafety” “Safety in nursing” “Danger Risk”
CONTEXTO	Pandemia Covid-19; Hospital	Pandemic Covid-19; Hospital	“Pandemic” “Coronavirus infections” “Covid-19” “Hospital”	“Pandemics” “Epidemics” “Coronavirus” “Covid-19”	“Pandemic” “Covid-19” “Coronavirus”
			5 artigos	1 artigo	606 artigos

APÊNDICE 4- Fluxograma PRISMA

FLUXOGRAMA PRISMA



APÊNDICE 5: Tabela de Extração de Resultados

Tabela de Extração de Resultados

	AUTORES ANO PAÍS	TÍTULO	OBJECTIVOS	DESENHO DO ESTUDO	POPULAÇÃO/ AMOSTRA	PRINCIPAIS RESULTADOS
E1	Lima, L; Soares, S; Carvalho, E; Varella, T; Santos, D; Siva, P; (2020) Brasil	<i>Reflexões sobre biossegurança no contexto da Covid-19: repercussões para profissionais e para população</i>	Refletir sobre o impacto da adoção de medidas de biossegurança, decorrentes da necessidade de proteção contra a pandemia Covid-19	Estudo Reflexivo/ Analítico	Enfermeiros População	Os autores deste estudo, definem biossegurança um conjunto de procedimentos que asseguram a saúde durante o contato com um agente potencialmente perigoso, responsável por causar danos às pessoas e /ou ambiente. Os enfermeiros adotaram este conceito para prevenir e controlar a infeção de Covid-19, sendo que a conduta do cuidar em contexto hospitalar exigiu alterações dos procedimentos, das normas e das rotinas de biossegurança. O enfermeiro deve adequar e implementar as medidas de controle e prevenção da infeção, de acordo com as várias etapas do atendimento ao cliente, desde a sua admissão, triagem, espera, circulação, internamento e alta/transferência hospitalar. A educação para a saúde na comunidade, surge como uma estratégia para aumentar a biossegurança e para controlar a pandemia. Capacitar a população é essencial na engrenagem de conhecimentos que favorecem a segurança coletiva.
E2	Silva, E; Prado, R; Borrajo, A; Façanha, S; Martins, W; (2020) Brasil	<i>Biossegurança frente a saúde e aos riscos ocupacionais para equipe de enfermagem atuante na</i>	Demonstrar medidas de biossegurança utilizadas pela equipe de enfermagem perante a assistência	Revisão de Literatura	Enfermeiros	Perante um cliente suspeito ou infetado por Covid-19, os autores identificaram o isolamento como a primeira estratégia de biossegurança para os enfermeiros. Este isolamento deve ser feito preferencialmente num quarto privado com pressão negativa. Se não existir essa possibilidade, deve ser bem ventilado com a porta fechada. A correta higienização das mãos, deve

		<i>assistência ao paciente com Covid-19</i>	prestada a clientes com Covid-19			ser realizada nos 5 momentos preconizados, uma vez que constitui o cuidado mais seguro para evitar a contaminação. Antes do contato com o cliente, é recomendada a utilização dos EPIS'S, nomeadamente máscara (PFF2/N95) óculos de proteção, protetor facial, gorro, avental e luvas. Deve existir regularmente uma limpeza e desinfecção do ambiente onde o cliente se encontra.
E3	Chatterjee, P; Anand, T; Singh, J; Rasaily, R; Singh, R; Das, S; Singh, H; Praharaj, I; Gangakhedkas, R; Bhargava, B; Panda, S; (2020) India	<i>Healthcare workers & SARS-CoV-2 infection in India: A case-control investigation in the time of COVID-19</i>	Avaliar o impacto/efeito da Hidroxicloroquina (HCQ) como estratégia de prevenção de contágio da Covis-19 Identificar os fatores associados à infeção.	Estudo Quantitativo Caso- Controle Randomizado	Profissionais de Saúde Constituídos 2 grupos: grupo de Caso (n=378) e grupo de Controle (n=373)	A lavagem frequente das mãos e a utilização de EPIS'S (avental, bata, luvas, máscara, protetor facial e óculos) é essencial para prevenir a infeção dos profissionais de saúde, principalmente em situações que existe uma expansão de aerossóis do trato respiratório, por exemplo nas intubações endotraqueais e na colheita de secreções nasofaríngeas. Outra estratégia proposta pelos autores para aumentar a biossegurança dos profissionais de saúde e diminuir o risco de contágio pela Covid-19 é a profilaxia da HCQ. A profilaxia no presente contexto, refere-se ao uso de uma terapia de curto prazo, quatro ou mais doses de manutenção, de forma a prevenir a infeção por SARS-CoV2. O estudo concluiu que apesar da HCQ aumentar a mortalidade e não oferecer benefícios terapêuticos em doente já infetados, tem benefícios notáveis aquando utilizada como profilaxia da doença. Iniciar simplesmente a HCQ não é suficiente para reduzir as hipóteses de contágio, é necessário fazer sete doses de manutenção, uma dose de 400mg por semana, após a dose de impregnação. Os autores ressaltam a importância de combinar esta estratégia de prevenção

						da Covi-19 com outras disponíveis em ambiente hospitalar, por exemplo os EPIS e higienização das mãos.
E4	Campbell, K; Pettker, C; Goffman, D; 2020 Estados Unidos da América	<i>Consolidation of obstetric service in a public health</i>	Estratégias de adaptação, recomendações e medidas implementadas para garantir a segurança dos profissionais de saúde	Estudo Reflexivo/ Analítico	Enfermeiros Obstetras	<p>A pandemia de Covid-19 exige e requer dos sistemas de saúde um planeamento estratégico, uma adaptabilidade flexível, uma comunicação clara e uma alocação criteriosa de recursos. Estas medidas, são essenciais para promover a segurança física dos profissionais de saúde. Nos cuidados obstétricos, devem ser incluídas abordagens alternativas para uma comunicação eficaz, a linha telefónica de apoio, a videoconferência ou páginas na Internet com informações relevantes, são alguns dos exemplos para minimizar o contacto social. Se este contacto for inevitável, as grávidas/puérperas com Covid-19 desconhecido ou positivo deverão permanecer em isolamento. Na prestação de cuidados o EO deve utilizar EPIS. Não basta tê-los disponíveis, os autores enfatizam a importância de promover momentos de formação, de forma a equipa manusear e estar familiarizada com o material. As simulações de urgências obstétricas também devem ser realizadas com frequência, para que num momento real o risco de contágio por parte do OE seja menor.</p> <p>Grávidas submetidas a cesarianas eletivas deverão realizar o teste no pré-operatório, assim como as induções do trapalho de parto, deverão fazer o teste antes do internamento.</p>

E5	Mirza, I. A.; Zafar, I; Jaffar, W; 2020 Paquistão	<i>Infection prevention and control- Key to success in containing Covid-19</i>	Identificar as evidências para prevenir e controlar infecções, a fim de conter a pandemia de Covid-19 e nomear as estratégias necessárias para garantir segurança dos profissionais de saúde	Revisão da Literatura	Profissionais de saúde População	Para garantir a segurança dos profissionais de saúde, as instituições hospitalares devem providenciar EPIS de qualidade e em quantidade suficiente para toda a equipa. A utilização deste material exige ao utilizador clareza na sua colocação, troca e limpeza. Outra medida que deve ser implementada para aumentar a segurança dos enfermeiros é a colocação de dispensadores com desinfetante de base de alcoólica em locais estratégicos. O procedimento de higienização das mãos deve durar pelo menos 20 segundos, enquanto que a lavagem com água e sabão 40 segundos. As superfícies devem ser desinfetadas regularmente, uma vez que o vírus SARS-CoV2 permanece viável por um período aproximado de 4 a 72 horas. Os clientes só devem ser solicitados presencialmente no hospital em caso de necessidade. A instituição deve limitar a sua permanência através de circuitos com configurações específicas. À semelhança dos profissionais de saúde, é avaliada a temperatura corporal e garantida a utilização de máscara cirúrgica. Toda a alimentação que é distribuída em ambiente hospitalar, nomeadamente as ceias dos profissionais de saúde, deve ser confeccionada e acondicionada num ambiente higiénico e limpo, pois configura uma fonte de propagação do vírus. Os autores recomendam momentos de educação para a saúde, através de formações internas e campanhas divulgadas pela comunicação social, para uma consciência global das estratégias que devem ser implementadas para combater a propagação do vírus e aumentar a segurança de todos.
----	---	--	--	-----------------------	-------------------------------------	--

E6	Fernandes, S; Petiz, C; Abecasis, M; Duarte, L; Costa, F; Ormonde, L; 2020 Portugal	<i>Preparação para a Pandemia Covid-19: A Perspetiva de um Serviço de Anestesiologia de um Hospital Terciário em Portugal</i>	Reflexão que culmine numa futura otimização de estratégias que permitam aos serviços de saúde lidar com a Covid-19, mantendo a segurança dos doentes e dos profissionais de saúde	Revisão de Literatura	Profissionais de Saúde	No caso desta Instituição Hospitalar Universitária em Lisboa (CHULN), a primeira estratégia utilizada no processo de adaptação à Covid-19 foi a preparação científica dos profissionais, através de formações online e ensinamentos práticos que contemplavam os dois momentos de maior exposição ao contágio, nomeadamente a utilização de EPIS e abordagem da via aérea. Existiu uma necessidade de reorganizar as equipas, de acordo com as suas competências, estipulando horários não sobrepostos. Uma das equipas contemplava 2 profissionais destinados apenas à monitorização de protocolos e organização logística. Concomitantemente foi feita a gestão dos EPIS, pelo que foi realizado um inventário aos materiais recomendados pela DGS aumentando o seu stock. Posteriormente, existiu uma reorganização dos espaços de utilização comum do serviço, para limitar o número de profissionais em simultâneo. Foram ainda definidos espaços de isolamento para profissionais sintomáticos e remoção de EPI. Este processo de reorganização de circuitos, minimiza o risco de contágio intra-hospitalar entre doentes e profissionais de saúde. Os autores concluem que estas estratégias representaram um desafio à organização hospitalar, e que devido ao aumento exponencial de novos infetados, as medidas descritas e já implementadas provavelmente terão que ser revistas e adaptadas num futuro próximo.
E7	Kuhn, L; Lim, Z; Potter, E;	<i>Safety briefing and visual design key to</i>	Maximizar a segurança dos profissionais de	Revisão da Literatura	Profissionais de Saúde	Num hospital na Austrália, foram elaborados pósteres ilustrativos com as medidas implementadas para aumentar a confiança e segurança dos profissionais de

	Warburton, D; 2020 Austrália	<i>protecting health care personnel during the COVID-19 pandemic</i>	saúde, através de um modelo de educação baseado em mensagens-chave, claras e atrativas			saúde. Este modelo abrange 6 mensagens-chave: identificar o vírus como um perigo natural; Incluir EPI em resposta a esse perigo; a importância da higienização das mãos; reforçar o distanciamento social; incentivar o bem-estar na prática diária; maximizar a comunicação. A estratégia utilizada para a divulgação do instrumento, são briefings à equipa multidisciplinar, sendo que os autores consideram o feedback nas atualizações ativas deste modelo de educação. A NÃO utilização de equipamentos pessoais (telemóvel); A NÃO utilização de adereços pessoais (relógios, pulseiras e anéis); A NÃO utilização de fitas com identificação pessoal; são algumas das ilustrações contempladas nestes pósteres, que por sua vez traduzem as medidas/proibições da própria instituição.
E8	Wells, P; Taylor, A; Battersby, C; Singh, C; 2020 Inglaterra	<i>Practical considerations for the emergency delivery of babies from mothers with confirmed or suspected COVID-19</i>	Otimizar a segurança dos profissionais de saúde e reduzir a transmissão de SARS-CoV-2	Revisão de Literatura	Enfermeiros Obstetras	O artigo descreve as estratégias desenvolvidas por um Hospital Universitário de Londres (NNUH). A instituição atribui aos enfermeiros obstetras, o tipo de EPI de acordo com o seu grau de exposição. Um dos exemplos descritos é a cesariana de emergência, que exige EPIS de alto risco, uma vez que a anestesia geral é considerada um procedimento gerador de aerossol. Segundo os autores, independentemente do grau de urgência, numa cliente suspeita ou com Covid positivo, a equipa deve manter todos os procedimentos de uma forma rigorosa e criteriosa, porque só desta forma se consegue garantir a segurança de todos. Este hospital optou por criar duas equipas distintas, uma equipa está presente no bloco de partos e tem contacto direto

						com a parturiente suspeita ou infetada, enquanto que a outra equipa, facilita as ações que devem ser realizadas fora da sala. O objetivo é restringir os movimentos e minimizar o risco de infeção. O layout da sala deve incluir portas automáticas, a maca que transporta a grávida deve entrar na sala de partos e proceder-se de imediato á desinfeção do chão por onde esta passou. Dentro da sala, é destinada uma área para a colocação do EPI, que deve ser feito antes da grávida entrar, assim como uma área “suja” para retirar o EPI. Após o parto, a parturiente deve permanecer 20 minutos na sala e se não existir um recobro apropriado, o puerpério imediato deverá ser feito no quarto com a devida vigilância. Os autores concluem o artigo, sugerindo que cada instituição desenvolva a suas próprias orientações, baseadas no Layout, equipa e recursos disponíveis.
E9	Bradfield, Z; Wynter, K; Hauck, Y; Sweet, L; Wilson, A; Szabo, R; 2022 Estados Unidos	<i>COVID-19 vaccination perceptions and intentions of maternity care consumers and providers in Australia</i>	Explorar as perceções em relação à vacinação contra COVID-19 na perspetiva de quem presta cuidados numa maternidade	Estudo Transversal	Enfermeiros Obstetras	O estudo, assume a vacinação contra a covid-19 em EO como uma estratégia chave na resposta global à pandemia nas maternidades. Embora esta estratégia não fosse de carácter obrigatório, os autores consideram que se for adotada por profissionais de saúde desempenha um papel importante não só na segurança individual, mas também, na educação, orientação e aconselhamento das grávidas na sua tomada de decisões em torno da vacinação. Da amostra total, que incluía várias categorias profissionais que desempenham funções na maternidade, os EO foram o grupo que apresentaram níveis significativamente mais altos de incerteza em relação a esta estratégia.

APÊNDICE 6: Análise de Conteúdo
“Resultados da Scoping Review”

Análise de Conteúdo – Resultados da SR

Todos os estudos referenciaram ao longo do artigo, a importância da utilização de EPIS, como estratégia de biossegurança para o enfermeiro em contexto de pandemia Covid-19 (Lima et al., 2020; Silva et al., 2020; Chatterjee et al., 2020; Campbell, Pettker & Goffman, 2020; Mirza, Zafar & Jaffar, 2020; Fernandes et al., 2020; Kuhn, Lim & Potter, 2020; Wells, Taylor, Battersby, 2020). Alguns dos estudos, enfatizaram a importância de promover formações, simulações ou briefings, de forma a que a equipa possa manusear e familiarizar-se com este material, para que numa situação real, o material seja utilizado convenientemente (Campbell et al., 2020; Fernandes et al., 2020; Kuhn et al., 2020). Wells et al. (2020) descrevem que num Hospital de Londres, a atribuição de EPI aos profissionais de saúde é feita de acordo com o seu grau de exposição.

A higienização das mãos é identificada pela maioria dos autores como outra estratégia essencial de biossegurança (Silva et al., 2020; Chatterjee et al., 2020; Mirza et al., 2020; Kuhn et al., 2020), sendo que a colocação de dispensadores com desinfetante de base alcoólica deve ser feita em locais estratégicos e o procedimento deve durar pelo menos 20 segundos. Por sua vez, a lavagem das mãos deve durar pelo menos 40 segundos (Mirza et al., 2020), e devem ser respeitados os cinco momentos preconizados ao procedimento (Silva et al., 2020).

Chatterjee et al. (2020) propõe como estratégia para aumentar a biossegurança dos profissionais de saúde e diminuir o risco de contágio da Covid-19, a profilaxia da Hidroxicloroquina (HCQ). De facto, o estudo conclui que apesar da HCQ aumentar a mortalidade e não oferecer benefícios terapêuticos em doentes já infetados, tem benefícios notáveis aquando utilizada como profilaxia da doença.

Perante um caso suspeito ou positivo com Covid-19, Silva et al. (2020) determinam o isolamento como a primeira estratégia de biossegurança a ser implementada. Como tal, é preciso definir espaços de isolamento e reorganizar circuitos (Campbell et al., 2020; Fernandes et al., 2020). Este isolamento deve ser feito 22 preferencialmente num quarto privado com pressão negativa. Se não houver essa possibilidade, o local deve ser bem ventilado e a porta deve permanecer fechada (Silva et al., 2020). Também deve ser incluído no plano de

contingência, espaços de isolamento para profissionais de saúde sintomáticos (Fernandes et al., 2020).

De acordo com Silva et al. (2020) e Wells et al. (2020), deve existir uma limpeza e desinfecção regular do ambiente onde o cliente se encontra, assim como de todas as superfícies e objetos potencialmente infectados. No entanto, Mirza et al. (2020) no estudo que desenvolveram, atribuíram igual importância à limpeza e desinfecção do local onde a alimentação é confeccionada e distribuída. Uma vez que os alimentos configuram uma fonte de propagação à semelhança de outros objetos e superfícies hospitalares.

Portanto, é imperativo existir uma reorganização de circuitos, do Layout das salas, assim como das equipas (Lima et al., 2020; Campbell et al., 2020; Mirza et al., 2020; Fernandes et al., 2020; Wells et al., 2020). Uma das estratégias implementadas num Hospital de Lisboa foi precisamente a reestruturação das equipas de acordo com as suas competências, sendo que, cada equipa contemplava dois profissionais de saúde destinados apenas à monitorização de protocolos e organização logística (Fernandes et al., 2020). Num Hospital de Londres, a estratégia adotada no Bloco de Parto, passou pela organização de duas equipas distintas. Enquanto que uma das equipas assegura em permanência o Bloco de Partos destinado às parturientes infectadas ou suspeitas de Covid-19, a outra equipa, facilita as ações que devem ser realizadas fora da sala e assegura os cuidados prestados a parturiente com Covid-19 negativo (Wells et al., 2020). Este planeamento configura um desafio às instituições hospitalares, uma vez que exige uma revisão e atualização sistemática das estratégias implementadas, associado ao aumento exponencial de novos casos (Fernandes et al., 2020).

A educação para a saúde na comunidade, é apontada por Lima et al. (2020) como a estratégia que potencia o aumento da biossegurança dos profissionais de saúde. O autor defende que capacitar a população é essencial na engrenagem de conhecimentos que favorecem a segurança coletiva. Nesse sentido, o estudo realizado por Bradfield, Wynter, Hauck, Sweet, Wilson e Szabo (2021) que assume a vacinação contra a covid-19 em EO como uma estratégia chave na resposta global à pandemia nas maternidades, desempenha um papel importante não só ao nível da segurança individual, mas também, na educação,

orientação e aconselhamento das grávidas na sua tomada de decisões em torno da vacinação.

APÊNDICE 7: Instrumento de Colheita de Dados
“GOOGLE FORMS”

Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a pandemia de Covid-19 em contexto hospitalar

- Este estudo é realizado no âmbito académico, para a obtenção do grau de Mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Atualmente somos confrontados com uma realidade que desconhecíamos até então. A Covid-19 exigiu uma colaboração e cooperação de suporte, sem precedentes a um nível global, sobre questões de saúde relacionadas com a segurança. As vulnerabilidades dos profissionais de saúde, tornaram-se cada vez mais evidentes na sua prática diária. Por essa razão, considero de extrema importância refletir sobre as questões que afetam a biossegurança em contexto hospitalar. Além de ir ao encontro de um interesse pessoal, o estudo desta problemática configura uma necessidade, refletida na escassez de conteúdos disponíveis.
- Assim, solicita-se autorização para participação no estudo, bem como autorização para recolha de dados, com o objetivo de identificar as estratégias implementadas para aumentar a biossegurança do EEESMO no contexto hospitalar.

Declaro ter lido e compreendido o objetivo do estudo.

- Sim
- Não

Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer momento, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de risco, custo, incómodo ou consequência.

- Sim
- Não

Aceito participar no estudo supracitado e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, para serem utilizados apenas para esta investigação e com a garantia de confidencialidade e anonimato por parte da investigada.

- Sim
- Não

I- Plano de Contingência

1. Conhece o plano de contingência do serviço

- Sim
 Não
 Não se Aplica

2. Tem conhecimento se o plano de contingência está implementado

- Sim
 Não
 Não se Aplica

3. Aplica o plano de contingência na sua prática diária

- Sim
 Não
 Não se Aplica

4. O PC prevê a testagem de todas as grávidas para Covid-19

- Sim
 Não
 Não se Aplica

5. Todas as grávidas em TP são testadas para Covid-19

- Sim
 Não
 Não se Aplica

6. O PC prevê a presença do acompanhante durante o TP

- Sim
 Não
 Não se Aplica

7. Tem conhecimento se o acompanhante é testado para a Covid-19

- Sim
 Não
 Não se Aplica

8. A grávida/acompanhante utiliza máscara cirúrgica na sua presença e durante a sua prática clínica

- Sim
 Não
 Não se Aplica

II- Controle Ambiental

1. Utiliza um circuito específico para prestar cuidados às grávidas suspeitas ou infetadas

- Sim
 Não

2. Está definido local para tomar banho/ higienizar-se após prestar cuidados a grávidas suspeitas ou infetadas

- Sim
 Não
 Não se Aplica

3. Está definido local de isolamento para grávidas suspeitas ou infetadas

- Sim
 Não
 Não se Aplica

4. Está definida local específico para colocar e remover equipamento de proteção individual (EPI)

- Sim
 Não
 Não se Aplica

5. Está definida Sala de Partos para grávidas suspeitas ou infetadas

- Sim
 Não
 Não se Aplica

6. Está definido Bloco Operatório para grávidas suspeitas ou infetadas

- Sim
 Não
 Não se Aplica

7. Está definida zona específica para colocar o EPI

- Sim
 Não
 Não se Aplica

8. Remove e descarta o EPI fora do Bloco, em área dedicada ao efeito

- Sim
 Não
 Não se Aplica

9. Durante o procedimento cirúrgico, o processo clínico é mantido fora do Bloco

- Sim
 Não
 Não se Aplica

10. Utiliza um circuito específico para a triagem de resíduos, roupa e material contaminado

- Sim
 Não
 Não se Aplica

11. Utiliza roupa descartável ou de uso único, durante a prestação de cuidados à grávida suspeita ou infetada

- Sim
 Não
 Não se Aplica

12. Utiliza um local específico para guardar a sua lancheira e bens pessoais

- Sim
 Não
 Não se Aplica

III- Gestão de Caso Suspeito

1. Conhece o Fluxograma de Atuação

- Sim
 Não
 Não se Aplica

2. Aplica o Fluxograma de Atuação e está familiarizada com o mesmo

- Sim
 Não
 Não se Aplica

3. Existem cartazes com Fluxograma de Atuação afixados

- Sim
 Não
 Não se Aplica

IV- Gestão de Recursos Humanos

1. Considera que está garantido um número mínimo de profissionais de saúde, envolvidos nos cuidados diretos à grávida suspeita ou infetada

- Sim
 Não
 Não se Aplica

2. Considera que está disponível um número de profissionais experientes, disponíveis para ajudar com a colocação e remoção do EPI nas zonas críticas de isolamento

- Sim
 Não
 Não se Aplica

3. Articula-se com os dinamizadores do PPCIRA/ Gestão de Risco

- Sim
 Não
 Não se Aplica

4. Existe um programa de atividades que promovem a formação e treino de procedimentos técnicos, que visam minimizar o grau de risco e a exposição

- Sim
 Não
 Não se Aplica

V- Gestão de Recursos Materiais

1. Considera que existe material adequado e suficiente durante a sua prática diária

- Sim
 Não
 Não se Aplica

2. Os recursos materiais encontram-se disponíveis e acessíveis nos locais definidos para a sua colocação e manuseamento

- Sim
 Não
 Não se Aplica

VII- Equipamentos de Proteção Individual

1. Existem EPI disponíveis de acordo com as suas necessidades

- Sim
 Não

2. Faz uma gestão adequada do EPI

- Sim
 Não
 Não se Aplica

3. Contempla critérios rigorosos na sua seleção e utilização

- Sim
 Não
 Não se Aplica

4. Utiliza o EPI de acordo com o risco de exposição

- Sim
 Não
 Não se Aplica

5. Conhece todos os passos contemplados para a sua colocação/remoção

- Sim
 Não
 Não se Aplica

6. Cumpre e domina criteriosamente esses passos

- Sim
 Não
 Não se Aplica

7. Existem cartazes alusivos à sequência da colocação/remoção de EPI, afixados nos locais onde estes procedimentos decorrem

- Sim
 Não
 Não se Aplica

VII- Lavagem das mãos com água e sabão/ solução antisséptica de base alcoólica (SABA)

1. Conhece todos os passos preconizados nos "5 momentos" para a higiene das mãos

- Sim
- Não
- Não se Aplica

2. Cumpre e domina criteriosamente esses passos

- Sim
- Não
- Não se Aplica

3. Considera que estão disponíveis dispensadores SABA em número suficiente nos locais adequados

- Sim
- Não

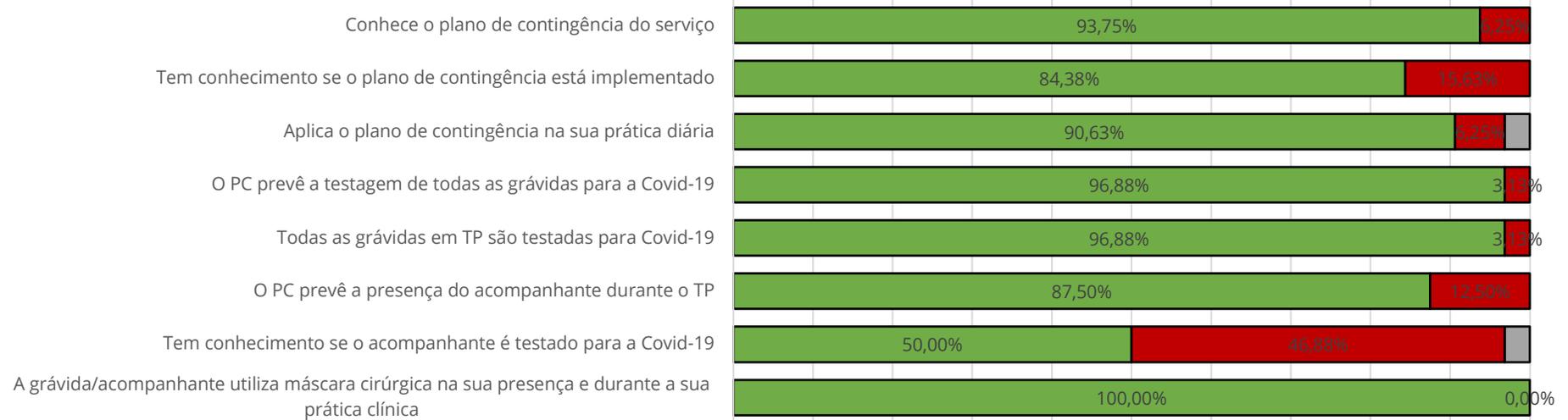
APÊNDICE 8: Gráficos relativos à Análise de Dados

Gráficos relativos à Análise de Dados

I - Plano de Contingência

■ SIM ■ NÃO ■ NA ■ Nula

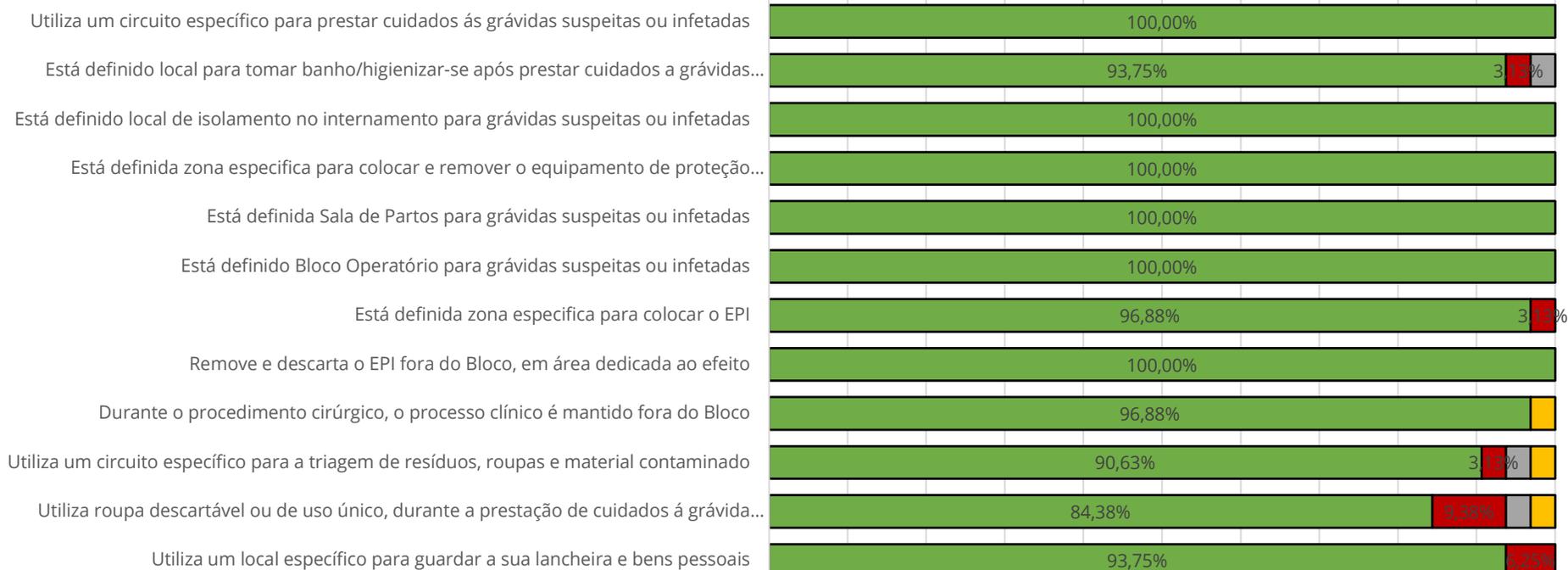
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



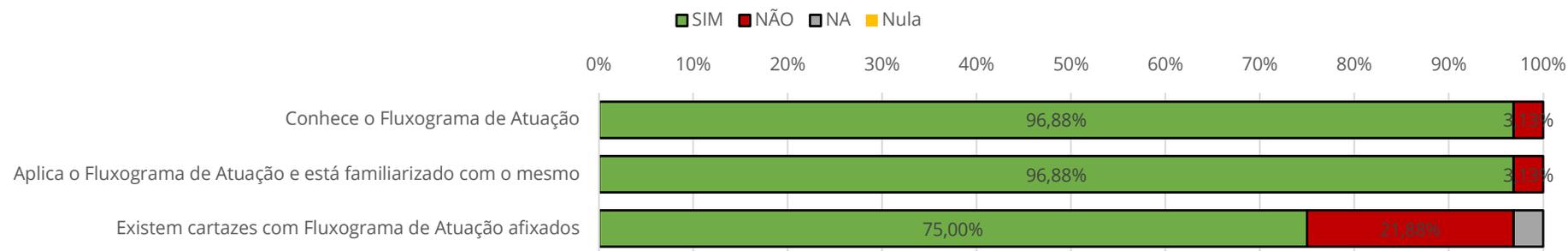
II - Controlo Ambiental

■ SIM ■ NÃO ■ NA ■ Nula

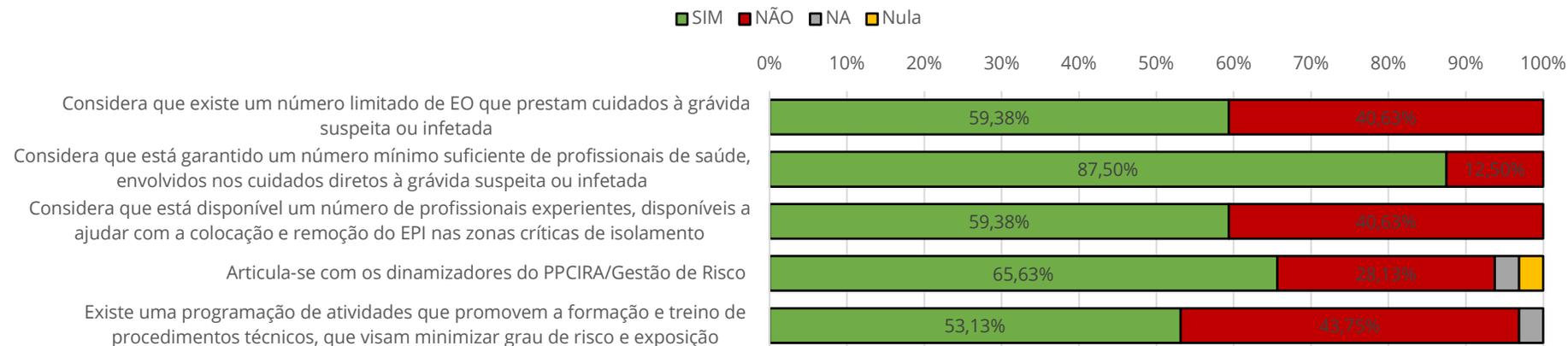
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



III- Gestão de Caso Suspeito



IV- Gestão de Recursos Humanos

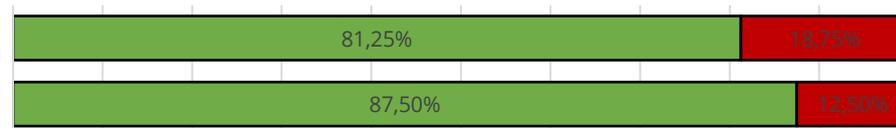


V- Gestão de Recursos Materiais

■ SIM ■ NÃO ■ NA ■ Nula

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

Considera que existe material adequado e suficiente durante a sua prática diária
Os recursos materiais encontram-se disponíveis e acessíveis nos locais definidos para a sua colocação e manuseamento

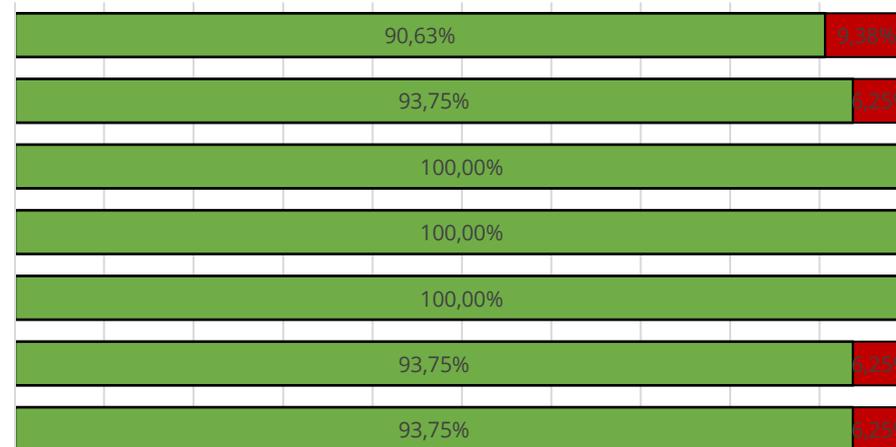


VI- Equipamentos de Proteção Individual

■ SIM ■ NÃO ■ NA ■ Nula

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

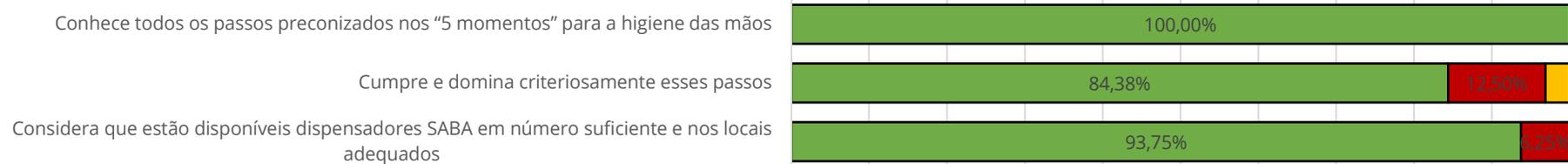
Existe EPI disponíveis de acordo com as suas necessidades
Faz uma gestão adequada do EPI
Contempla critérios rigorosos na sua seleção e utilização
Utiliza o EPI de acordo com o risco de exposição
Conhece todos os passos contemplados para a sua colocação/remoção
Cumpre e domina criteriosamente esses passos
Existem cartazes alusivos á sequencia da colocação/remoção de EPI, afixados nos locais onde estes procedimentos decorrem



VII- Lavagem das mãos com água e sabão/ solução antisséptica de base alcoólica (SABA)

■ SIM ■ NÃO ■ NA ■ Nula

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



APÊNDICE 9: Relatório da Sessão de formação “*Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a pandemia Covid-19 em contexto hospitalar*” à equipa de Enfermeiros do Serviço de Urgência e Bloco de Partos (Planeamento, Apresentação e Avaliação)

- PLANEAMENTO DA SESSÃO



PLANO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Título da sessão: Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a Pandemia Covid-19 em contexto Hospitalar
Formadora: Janine Gomes Santos Nunes Orientadora Clínica: xxxxxxxxxxxxxx Docente Orientadora: Professora Doutora Maria João Freitas
Destinatários: Equipa de enfermagem da Urgência/ Bloco de Partos
Data: 24 - 06 - 2021 / 01 - 07 - 2021 às 8h30
Duração: 40 minutos
Local: Formação presencial - Sala de Enfermagem
Objetivo Geral: Divulgar os resultados da SR, refletir e sensibilizar os Enfermeiros Obstetras sobre questões de Biossegurança durante a Pandemia Covid-19 em contexto hospitalar”
Objetivos Específicos: <ul style="list-style-type: none"> • Divulgar sobre a temática em estudo: “Biossegurança do EO durante a pandemia de Covid-19 em contexto hospitalar; • Divulgar resultados da Scoping Review, recomendações, orientações, regulamentos, normas e protocolos inerentes à biossegurança dos profissionais de saúde no âmbito da pandemia de Covid-19; • Refletir com a equipa sobre a temática em estudo.

MÓDULOS	CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	METODOLOGIA E RECURSOS	TEMPO
<u>Introdução:</u>	- Contextualização da temática; - Apresentação dos objetivos.	Método Expositivo - Computador Projetor	5 min
<u>Enquadramento Teórico:</u>	- Covid-19; - Perspetiva histórica; - Biossegurança.	Método Expositivo - Computador Projetor	10 min

<u>Enquadramento Conceptual:</u>	- Teoria da Irmã Callista Roy: Modelo de Adaptação.	Método Expositivo - Computador Projetor	3 min
<u>Enquadramento Metodológico:</u>	- Apresentação de resultados da Revisão de literatura; - Apresentação de resultados da <i>Scoping Review</i> ; - Plano de trabalho e métodos para a prática.	Método Expositivo - Computador Projetor	5 min
<u>Conclusão:</u>	- Síntese das principais conclusões; - Referências Bibliográficas.	Método Expositivo - Computador Projetor	2 min
<u>Discussão:</u>	- Partilha de experiências e conhecimento entre os participantes; - Implicações para a prática de cuidados;	Método Ativo -	10 min
<u>Avaliação:</u>	- Aplicação de Questionário de Avaliação da sessão aos participantes; - Aplicação de Questionário de Avaliação da sessão ao formador.	Método Ativo -	5 min

- APRESENTAÇÃO

Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a Pandemia Covid-19 em Contexto Hospitalar

Hospital São Francisco Xavier
Lisboa, 24 de Junho de 2021

1º Curso de Mestrado e Pós-Diplomatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Autora: Jantine Curvo Santos Nunes
Oficina de Apoio Docente: Professora Doutora Maria Júlia Freitas
Oficina de Apoio Clínica: EESM3 Liliana Pinheiro

ÍNDICE

- I. JUSTIFICAÇÃO DA TEMÁTICA
- II. OBJETIVOS
- III. ENQUADRAMENTO TEÓRICO
- IV. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL
- V. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO
- VI. RESULTADOS SCOPING REVIEW
- VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

I. JUSTIFICAÇÃO DA TEMÁTICA

No dia 11 de Março de 2020, a doença de Covid-19 foi declarada pandemia. Desde então, várias medidas têm sido implementadas para conter a propagação da doença. (WHO, 2020)

Atualmente a Covid-19 encontra-se ativa em 223 Países ES, com 112 177 376 número de casos confirmados e 3 364 178 número de mortes. (WHO, 2021)

Até 31 de dezembro de 2020, foram registadas 2.262 mortes de enfermeiros em 59 PAÍSES. (ECLA, 2020)

Até 31 de Dezembro de 2020, foram infetados 1.6 milhões de profissionais de saúde em todo o MUNDO! (ECLA, 2020)

Em Portugal, a última atualização de dados a 9 de setembro de 2020, contabiliza 4 551 profissionais infetados, sendo que 1 342 são enfermeiros. (ECLA, 2020)

II. OBJETIVOS

Objetivo geral:

- Divulgar a temática “Biossegurança do EO durante a Pandemia de Covid-19 em Contexto Hospitalar”

Objetivos específicos:

- Realizar revisão da literatura e elaborar Scoping Review;
- Analisar as recomendações, orientações, regulamentos, normas e protocolos inerentes à biossegurança dos profissionais de saúde no âmbito da pandemia de Covid-19;
- Atualizar frequentemente os dados divulgados por estatísticas oficiais, referentes ao número de profissionais de saúde infetados por Covid-19;
- Desenvolver Competências do EESMO;

III- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Coronavirus pertence à família dos *Coronaviridae*. Podem causar infeção e doença nos seres humanos ou animais. Até à presente data, são conhecidos oito espécies deste coronavirus no Homem.

Essa infeção pode evoluir para patologias mais graves nomeadamente a pneumonia, o Síndrome Respiratória do Médio Oriente (MERS-CoV) ou o Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV).

O novo coronavirus, designado de SARS-CoV2 (Severe Acute Respiratory Syndrome), surge em dezembro de 2019 uma região da China. É o vírus responsável pela doença designada de Covid-19.

A fonte de infeção é ainda desconhecida, mas suspeita-se que o vírus tenha sido introduzido na espécie humana por transmissão zoonótica. (WHO, 2020)

III- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Transmissão Direta → Corresponde ao contacto próximo com pessoas infetadas. Foi identificada como a principal fonte de contágio da Covid-19, uma vez que existe uma disseminação de aerossóis e gotículas respiratórias expelidas através das vias aéreas. (WHO, 2020)

Transmissão Indireta → Corresponde à infeção pelo contato direto ou indireto com superfícies ou objetos contaminados. (WHO, 2020)

O tempo que o vírus permanece ativo nas superfícies/objetos, depende essencialmente da carga viral que originou a exposição, mas também do tipo de material e superfície, da temperatura ou humidade presente no ambiente. (WHO, 2020)

Cartão, papel ou outras superfícies porosas	24 Horas
Plástico ou metal	72 Horas
Plástico e metal exposto a aerossóis	3 Horas

(Nishiura et al., 2020)

BIOSSEGURANÇA

III- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A Biossegurança é um componente fundamental a ser considerado pelos profissionais de saúde. Minimiza os perigos e os riscos aos quais estão expostos, promovendo a sua saúde e segurança, durante o contacto com substâncias e/ ou microorganismos potencialmente nocivos para as pessoas e/ou ao ecossistema. Lima et al., 2020

RISCOS

- Físicos
- Químicos
- Biológicos
- Ergonómicos
- Acidentes Ocupacionais

III- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

RECOMENDAÇÕES

Para a prevenção da Covid-19

No Lanyards

1.5m

STOP, THINK, PPE.

PPE TRAINING

- Review your procedure
- Complete training
- Have a buddy

IV- ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

MODELO DE ADAPTAÇÃO

Irmã Callista Roy, 1999

Adaptação é o processo através do qual as pessoas enquanto indivíduos ou em grupo, utilizam a consciência e a escolha para criar a integração humana e ambiental

Os sistemas de adaptação nos seres humanos são complexos, holísticos e multifacetados. Têm a capacidade de responder a inúmeros estímulos ambientais, para se conseguirem adaptar

Esta capacidade de adaptação, permite aos seres humanos ajustarem-se eficazmente às mudanças no ambiente e, em troca, afetar e criar mudanças no próprio ambiente

O ambiente é o estímulo (*input*), para os indivíduos darem respostas de adaptação. O resultado dessas respostas, passa pelo crescimento, sobrevivência e transformação da pessoa e do

OBJETIVO: Obter um nível ótimo de satisfação e bem-estar

V- ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Para identificar o conhecimento científico relativo à biossegurança do EO em contexto de pandemia Covid-19, defini como estratégia metodológica:

Orientações, Normas, Diretrizes, emanadas pela WHO e DGS

← Mapear conhecimento científico →

SCOPING REVIEW

VI- SCOPING REVIEW

Questão de Pesquisa

Que estratégias foram implementadas no âmbito da pandemia Covid-19, de forma a aumentar a biossegurança do Enfermeiro Obstetra em contexto hospitalar?

Objetivo

Mapear a evidência científica disponível, para identificar quais foram as estratégias implementadas pelas instituições hospitalares durante a pandemia Covid-19, de forma a aumentar a biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a sua prática profissional.

População, Conceito e Contexto

- População**- Enfermeiro Obstetra
- Conceito**- Biossegurança
- Contexto**- Hospital (Bloco de Partos e Medicina Materno-Fetal), Pandemia Covid-19

VI- SCOPING REVIEW

Critérios de Inclusão

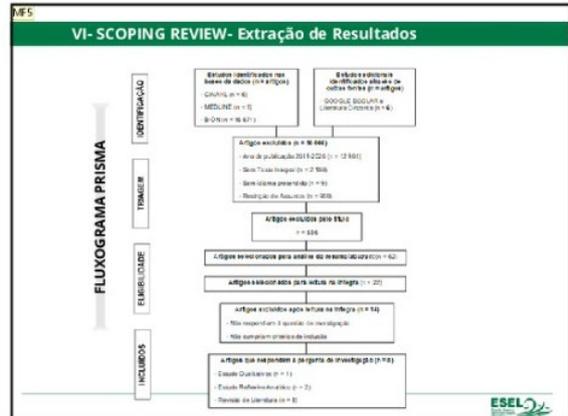
- Artigos de natureza científica, estudos quantitativos e qualitativos, revisões de literatura e artigos de opinião;
- Todos os artigos que descrevem as estratégias implementadas para aumentar a biossegurança do Enfermeiro Obstetra;
- Todos os artigos realizados em âmbito de contexto hospitalar;
- Limitadores de pesquisa:
 - Artigos disponíveis em full-text;
 - Artigos de Língua Portuguesa, Inglesa, Francesa, Espanhola e Italiana

Critérios de Exclusão

- Artigos que não contemplem os critérios de inclusão descritos anteriormente.
- Limitadores de pesquisa:
 - Artigos anteriores a 2019- Ano em que foi identificada pandemia de Covid-19

VI- SCOPING REVIEW- Estratégia da Pesquisa

	CINAHL	MEDLINE	B-ON
MNEMÔNICO A PICC			
POPULAÇÃO	Enfermeiro Obstetra	Obstetric Nurse	"Midwifery" "Nursing" "Obstetric Nursing"
CONCEITO	Biossegurança	Biosafety	"Safety" "Contamination of biohazard" "Compliance with safety precautions"
CONTEXTO	Pandemia Covid-19; Hospital	Pandemic; Covid-19; Hospital	"Pandemic" "Epidemics" "Coronavirus" "Covid-19" "Hospital"
	5 artigos	3 artigos	606 artigos



VI- SCOPING REVIEW- Discussão de Resultados

Estratégias Identificadas pelos Autores	Nº Artigos
EPIS	8
Higienização das mãos	5
Reorganização dos circuitos, dos recursos e layout das salas	5
Formação, simulação e Briefing sobre a temática	3
Isolamento	3
Limpeza e Desinfecção regular do ambiente / superfícies / objetos	2
Colocação de dispensadores com álcool-gel em locais estratégicos	1
Profilaxia de Hidroxicloroquina	1
Plano de contingência	1
Educação para a saúde na comunidade	1

- ### VII- CONSIDERAÇÕES FINAIS
- ✓ Embora não se conheça a real dimensão dos profissionais de saúde infectados durante a pandemia Covid-19, é determinante a implementação de estratégias que garantam a biossegurança dos enfermeiros, no exercício da sua prática clínica.
 - ✓ A educação para a saúde na comunidade, capacitando a população para a utilização de medidas de prevenção e controle da infecção, é um contributo igualmente importante para aumentar a biossegurança dos profissionais de saúde e a segurança coletiva.
 - ✓ Face ao cariz recente da crise pandémica, mais estudos devem ser realizados para identificar o impacto das estratégias já implementadas, bem como de outras, que possam entretanto emergir.

BIBLIOGRAFIA

Organização Mundial da Saúde. (2020). COVID-19: Mais de 700 profissionais de saúde morreram em todo o mundo. Acesso 10/10/20. Disponível em: <https://www.emergencias.salud.gob.es/700-profesionales-de-salud-mueren-en-todo-el-mundo/>

APRILESI, S.; LIU, M. N.; TAN, C. H.; SU, L. L.; YOUNG, S. E.; EYE, D. C.; BONES, A.; BARRIS, S. E.; & CHODURA, M. (2020). Care of the pregnant woman with coronavirus disease 2019 in labor and delivery: antiviral, emergency cesarean delivery, differential diagnosis in the acutely ill parturient, care of the neonate, and protection of the healthcare personnel. *American journal of obstetrics and gynecology*, 223(1), 66-74.

DGS. (2020). Plano Nacional de Preparação e Resposta a Doença por novo coronavírus (COVID-19). Acesso 24/10/20. Disponível em: <https://www.dgs.pt/dgs-empresas/publicacoes-e-publicacoes/planos-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19-pnr.aspx>

CHU, (2020). More than 600 nurses die from COVID-19 worldwide. Acesso 12/10/20. Disponível em: <https://www.enr.com/resources/600-nurses-die-covid-19-worldwide>

CHU, (2018). Competências essenciais para a prática da Enfermagem. Acesso 10/10/20. Disponível em: <https://www.internationalnurses.org/wp-content/uploads/essential-competencies-for-nursing-practice-2018>

LIU, L.; LIU, Z. J.; FLYNN, D.; ROSS, E.; & EIGHTON-WATSON, D. (2020). Safety briefing and visual design key to protecting health care personnel during the COVID-19 pandemic. *American journal of infection control*, 45(1), 112-114.

LIU, L.; SOARES, S.; CANTILHO, E.; WELLS, T.; SARTIS, D.; SHU, R. (2020). Reflexões sobre biossegurança no contexto de Covid-19: respostas para profissionais e para população. *Research, Society and Development*, 9(9), 3255-3409.

OE. (2019). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem da Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. <https://www.dgs.gov.pt/empresas/publicacoes-e-publicacoes/legislacao/legislacao-em-forcas-de-competencias-especificas-do-enfermeiro-especialista-em-enfermagem-da-saude-materna-obstetrica-e-ginecologica>

INVS. (2019). Guia de emergência 09/09/2020. <https://www.sns.gov.pt/medicinas/09/09/2020-19-investimento-de-20-mil>

WHO. (2020). OMS e coronavirus. Acesso 12/10/20. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answer-hub/q-a/about-coronavirus>

WHO. (2020). Number of a journal. Acesso 12/10/20. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>



- **AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO**

A sessão de formação decorreu conforme programado, no local, dias e hora marcada. Estiveram presentes na sessão um total de 41 participantes, com idades compreendidas entre os 23 e 56 anos. Do total de participantes, 29 correspondem a Enfermeiros Obstetras (EO) e 11 correspondem a Enfermeiros Generalistas, que à semelhança dos EO também trabalham no Serviço de Urgência /Bloco de Partos, e, portanto, prestam cuidados diretos a grávidas suspeitas ou infectas com Covid-19.

É importante salientar que durante a sessão de formação, a orientadora docente, Professora Doutora Maria João Freitas, esteve presente, porém não respondeu ao Questionário de Avaliação da formação. Todavia, a Enfermeira Gestora do serviço, assim como a Enfermeira Coordenadora, também participaram na sessão e responderam ao Questionário de Avaliação. Assim sendo, e contabilizando todos os participantes da formação que responderam à avaliação da sessão, a interpretação dos resultados incide sobre 40 Questionários.

Foi solicitado aos participantes, que o preenchessem imediatamente após a sessão (disponíveis para consulta no Apêndice X), utilizando uma escala numérica de 1 a 4, sendo que, o número 1 corresponde ao “*Discordo Totalmente*”, o número 2 “*Discordo*”, o número 3 “*Concordo*” e o número 4 “*Concordo Totalmente*”.

Está organizado em cinco grupos, sendo que, o primeiro grupo (I) corresponde a detalhes sobre a sessão de formação; segundo grupo (II) Apreciação global; terceiro grupo (III) Avaliação do impacto da formação; quarto grupo (IV) Avaliação do formador; quinto grupo (V) Considerações finais.

Assim, os resultados obtidos foram os seguintes:

- Grupo II

Os objetivos da formação foram claros para 100% dos participantes, que também consideraram na sua totalidade, que os conteúdos foram adequados aos objetivos. Relativamente à duração da sessão, 95% “concordaram totalmente” com os 45 minutos propostos e 5% “concordaram” unicamente.

Todos os participantes (100%) “concordaram totalmente” que o seu relacionamento foi bastante positivo, porém, as instalações foram consideradas como adequadas apenas por 90%, quatro participantes “discordaram”. Por último, 92,5% dos participantes “concordou totalmente” que os meios audiovisuais foram adequados, sendo que, 3 participantes “concordaram” unicamente.

- Grupo III

Todos os participantes (100%) “concordaram totalmente” que a ação de formação permitiu adquirir novos conhecimentos e que os conhecimentos adquiridos são uteis no exercício das suas funções. Também os 100% dos participantes “concordou totalmente” que estes conhecimentos vão permitir melhorar o seu desempenho e contribuir para o seu desenvolvimento.

- Grupo IV

Todos os participantes (100%) “concordaram totalmente” que o formador dominou a temática e que a exposição dos assuntos foi clara. Quando questionados, se a metodologia utilizada foi adequada, 92,5% dos participantes “concordou totalmente”, sendo que 3 participantes “concordaram” unicamente. A relação estabelecida entre o formador e os participantes, foi considerada positiva por 100% dos inquiridos.

- Grupo V

Este grupo em particular não apresentava uma métrica, correspondia a duas questões abertas, todavia, 60% responderam, o que equivale a 22 participantes. A totalidade das respostas, considerou que o mais útil da formação foi o facto de ser um assunto muito atual e felicitou-me por isso.

Eu, enquanto formadora, para classificar e refletir sobre o meu desempenho, também preenchi um Questionário de Avaliação da formação imediatamente após a sessão, disponível para consulta no Apêndice X.

À semelhança do Questionário de Avaliação dos participantes, também é composto por uma escala numérica de 1 a 4, sendo que, o número 1

corresponde ao “*Discordo Totalmente*”, o número 2 “*Discordo*”, o número 3 “*Concordo*” e o número 4 “*Concordo Totalmente*”. Está organizado em três grupos, sendo que, o primeiro grupo (I) corresponde a detalhes sobre a sessão de formação; segundo grupo (II) Apreciação global; terceiro grupo (III) Balanço da ação de formação.

Assim, os resultados obtidos foram os seguintes:

- Grupo II

Considero que os objetivos da formação foram cumpridos. Os participantes foram bastante participativos e já tinham conhecimentos sobre a temática. As instalações foram adequadas, porém, considero que os meios audiovisuais podiam ser mais atuais, uma vez que desconfiguravam as cores e layout da apresentação.

Após a apresentação, preenchi um documento com o propósito e resumo do trabalho, de forma a ser enviado para o apoio administrativo/ técnico pedagógico da instituição, que emitiu um certificado de participação autenticado pela instituição a todos os Enfermeiros que participaram.

- Grupo III

Destaco como o aspeto mais positivo, a receptividade com que o tema foi recebido. Senti que existia por parte dos participantes, uma necessidade de discutir a temática entre a equipa e conseqüentemente rever alguns procedimentos e estratégias que comprometem a sua biossegurança. Os elementos que compõem a equipa de Gestão de Risco, assim como a equipa de Gestão do Serviço, foram os mais participativos.

APÊNDICE 10: Sessão de formação “*Divulgação dos Resultados do Estudo*” à equipa de Enfermeiros Obstetras do Serviço de Urgência e Bloco de Partos (Planeamento, Apresentação e Avaliação)

- PLANEAMENTO DA SESSÃO



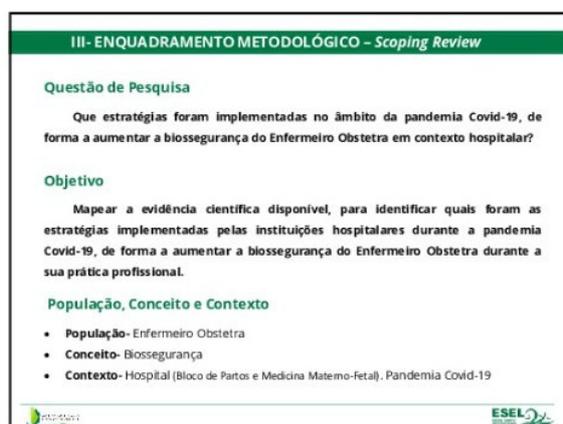
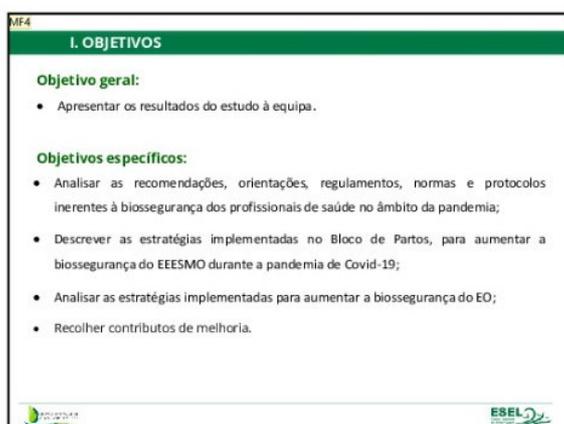
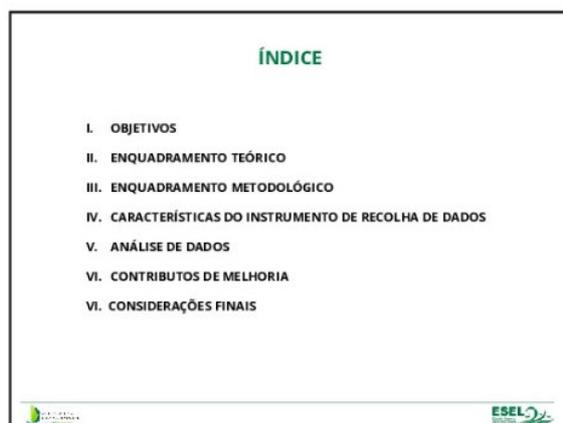
PLANO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Título da sessão: Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a Pandemia Covid-19 em contexto hospitalar
Formadora: Janine Gomes Santos Nunes Orientadora Clínica: xxxxxxxxxxxx Docente Orientadora: Professora Doutora Maria João Freitas
Destinatários: Enfermeiros do Serviço de Urgência/ Bloco de Partos
Data: 3/5 - 11 - 2021 às 8h30
Duração: 40 minutos
Local: Formação presencial - Sala de Enfermagem
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Divulgar os resultados do meu estudo; • Refletir com a equipa sobre os resultados obtidos; • Recolher contributos de melhoria para os problemas identificados.

MÓDULOS	CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	METODOLOGIA E RECURSOS	TEMPO
<u>Introdução:</u>	- Contextualização da temática; - Apresentação dos objetivos.	Método Expositivo - Computador Projetor	3 min
<u>Enquadramento Teórico:</u>	- Revisão e atualização de conceitos: Covid-19 e Biossegurança.	Método Expositivo - Computador Projetor	3 min
<u>Enquadramento Conceptual:</u>	- Revisão da Teoria da Irmã Callista Roy: Modelo de Adaptação.	Método Expositivo - Computador Projetor	3 min

<u>Enquadramento Metodológico:</u>	- Tipo de estudo: Exploratório Descritivo - Características dos instrumentos de recolha de dados Método de análise de dados	Método Expositivo - Computador Projetor	4 min
<u>Resultados</u>	- Divulgação de resultados.	Método Expositivo - Computador Projetor	5 min
<u>Conclusão:</u>	- Síntese das principais conclusões; - Referências Bibliográficas.	Método Expositivo - Computador Projetor	2 min
<u>Discussão:</u>	- Partilha de experiências e conhecimento entre os participantes; - Implicações para a prática de cuidados;	Método Ativo -	8 min
<u>Recolha de contributos de melhoria:</u>	- Afixação de Fluxograma de Atuação face à grávida/ parturiente/puérpera suspeita ou positiva com Covis-19; - Promover periodicamente momentos de reflexão e de treino, acerca dos cinco momentos chave da higienização das mãos; - Execução prática de uma estratégia eficaz, que aumenta a biossegurança do EO em contexto hospitalar- Desinfecção das mãos.	Método Expositivo e Ativo - Computador Projetor Desinfetante de mãos	10 min
<u>Avaliação:</u>	- Aplicação de Questionário de Avaliação da sessão aos participantes; - Aplicação de Questionário de Avaliação da sessão ao formador.	Método Ativo -	5 min

- APRESENTAÇÃO



V. CARACTERÍSTICAS DOS INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a pandemia de Covid-19 em contexto hospitalar

- Este estudo é realizado no âmbito académico, para a obtenção de grau de Mestre e Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Atualmente somos confrontados com uma realidade que desconhecíamos até então. A Covid 19 exigiu uma colaboração e cooperação de suporte, sem precedentes a um nível global sobre questões de saúde relacionadas com a segurança. As vulnerabilidades dos profissionais de saúde, formam-se cada vez mais evidentes na sua prática diária. Por isso razão, considero de extrema importância refletir sobre as questões que afetam a biossegurança em contexto hospitalar. Além de ir ao encontro de um interesse pessoal, o estudo desta problemática constitui a arma necessária, refletida na relevância de conteúdos disponíveis.
- Assim, solicite-se autorização para participação no estudo, bem como autorização para recolha de dados, com o objetivo de identificar as estratégias implementadas para garantir a biossegurança do USGSM no contexto hospitalar.

V. CARACTERÍSTICAS DOS INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

Para estimar a fiabilidade e consistência interna do questionário, foi calculado o coeficiente Alfa de Cronbach, obtendo-se um valor de consistência interna de 0,69 considerado aceitável (Maroco, 2006).



VI. ANÁLISE DE DADOS

- A descrição e análise estatística do estudo, é apresentada em formato de gráfico de barras, individualmente, de acordo com a dimensão;
- Defini previamente, que apenas os itens com valores de concordância/discordância inferiores a 85%, mereceram uma atenção mais detalhada, com interpretação e sugestão de estratégias a serem implementada;
- Não obstante, os restantes resultados também mereceram a devida atenção.

V. ANÁLISE DE DADOS

I - Plano de Contingência



V. ANÁLISE DE DADOS

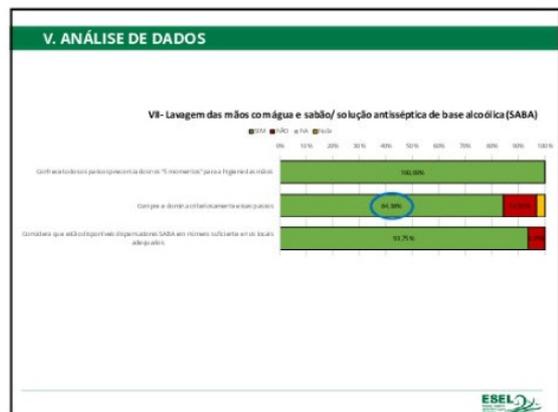
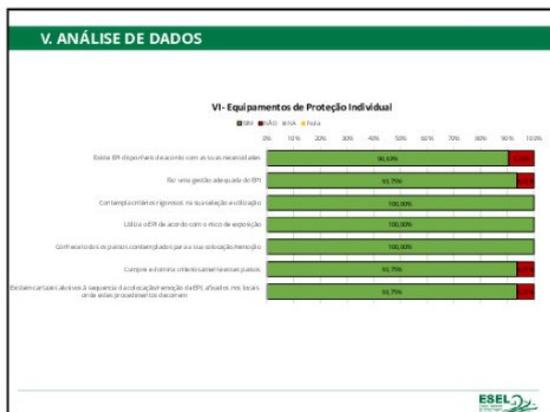
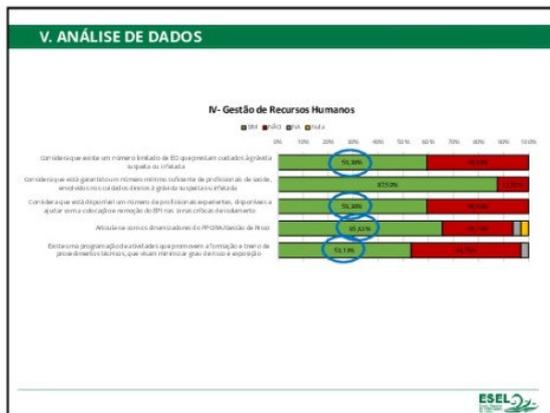
II - Controlo Ambiental



V. ANÁLISE DE DADOS

III - Gestão de Caso Suspeito

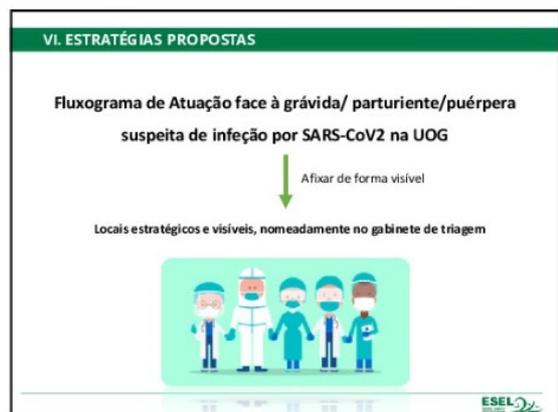




VI. ANÁLISE DE DADOS

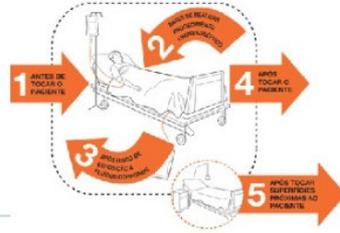
- Com os resultados obtidos, considera-se que este estudo contribuiu para identificar as estratégias implementadas no Bloco de Partos, com a finalidade de aumentar a biossegurança do EEESMO durante a pandemia de Covid-19, contudo emergiram duas áreas críticas que requerem especial atenção.
- Neste sentido propõe-se recolher contributos de melhoria e refletir sobre eles.

ESEL

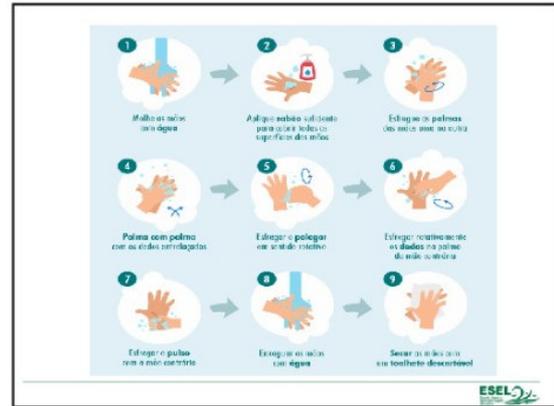


VI. ESTRATÉGIAS PROPOSTAS

Promover periodicamente momentos de reflexão e de treino com a equipa de saúde, acerca dos cinco momentos chave da higienização das mãos.



ESEL



ESEL

IV- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora não se conheça a real dimensão dos profissionais de saúde infetados durante a pandemia Covid-19, é determinante a implementação de estratégias que garantam a biossegurança dos enfermeiros, no exercício da sua prática clínica.

O presente estudo cumpriu os objetivos propostos, no entanto, existem algumas limitações que devem ser consideradas. A amostra teve um número reduzido de participantes, uma vez que esteve limitada ao número de EO que desempenhavam funções naquele serviço.

Faço ao cariz recente da crise pandémica, mais estudos devem ser realizados para identificar o impacto das estratégias já implementadas, bem como de outras, que possam, entretanto, emergir.

ESEL

ESEL

Obrigado a todos, sem exceção, pela vossa colaboração



- **AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO**

A sessão de formação decorreu conforme programado, no local, dias e hora marcada. Estiveram presentes na sessão um total de 37 participantes, com idades compreendidas entre os 24 e 56 anos. Do total de participantes, 27 correspondem a Enfermeiros Obstetras (EO) e 9 correspondem a Enfermeiros Generalistas, que à semelhança dos EO também trabalham no Serviço de Urgência /Bloco de Partos, e, portanto, prestam cuidados diretos a grávidas suspeitas ou infectas com Covid-19.

É importante salientar que durante a sessão de formação, a orientadora docente, Professora Doutora Maria João Freitas, esteve presente, porém não respondeu ao Questionário de Avaliação da formação. Todavia, a Enfermeira Gestora do serviço, assim como a Enfermeira Coordenadora, também participaram na sessão e responderam ao Questionário de Avaliação. Assim sendo, e contabilizando todos os participantes da formação que responderam à avaliação da sessão, a interpretação dos resultados incide sobre 36 Questionários.

Foi solicitado aos participantes, que o preenchessem imediatamente após a sessão (disponíveis para consulta no Apêndice X), utilizando uma escala numérica de 1 a 4, sendo que, o número 1 corresponde ao “*Discordo Totalmente*”, o número 2 “*Discordo*”, o número 3 “*Concordo*” e o número 4 “*Concordo Totalmente*”.

Está organizado em cinco grupos, sendo que, o primeiro grupo (I) corresponde a detalhes sobre a sessão de formação; segundo grupo (II) Apreciação global; terceiro grupo (III) Avaliação do impacto da formação; quarto grupo (IV) Avaliação do formador; quinto grupo (V) Considerações finais.

Assim, os resultados obtidos foram os seguintes:

- Grupo II

Os objetivos da formação foram claros para 100% dos participantes, que também consideraram na sua totalidade, que os conteúdos foram adequados aos objetivos. Relativamente à duração da sessão, 100% “concordaram totalmente” com os 45 minutos propostos. Todos os participantes (100%)

“concordaram totalmente” que o seu relacionamento foi bastante positivo, porém, as instalações foram consideradas como adequadas apenas por 94,5%, dois participantes “discordaram”. Por último, 94,5% dos participantes “concordou totalmente” que os meios audiovisuais foram adequados, sendo que, 2 participantes “concordaram” unicamente.

- Grupo III

Todos os participantes (100%) “concordaram totalmente” que a ação de formação permitiu adquirir novos conhecimentos e que os conhecimentos adquiridos são úteis no exercício das suas funções. Enquanto que trinta e um participantes (86,2%) “concordou totalmente” que estes conhecimentos vão permitir melhorar o seu desempenho e contribuir para o seu desenvolvimento, 13,8% concordou unicamente.

- Grupo IV

Todos os participantes (100%) “concordaram totalmente” que o formador dominou a temática e que a exposição dos assuntos foi clara. Quando questionados, se a metodologia utilizada foi adequada, 94,5% dos participantes “concordou totalmente”, sendo que 2 participantes “concordaram” unicamente. A relação estabelecida entre o formador e os participantes, foi considerada positiva por 100% dos inquiridos.

- Grupo V

Este grupo em particular não apresentava uma métrica, correspondia a duas questões abertas, todavia, 69,4% responderam, o que equivale a 25 participantes. A totalidade das respostas, considerou que o mais útil da formação foi o facto de ser um assunto atual e felicitou-me por isso.

Eu, enquanto formadora, para classificar e refletir sobre o meu desempenho, também preenchi um Questionário de Avaliação da formação imediatamente após a sessão, disponível para consulta no Apêndice X.

À semelhança do Questionário de Avaliação dos participantes, também é composto por uma escala numérica de 1 a 4, sendo que, o número 1

corresponde ao “*Discordo Totalmente*”, o número 2 “*Discordo*”, o número 3 “*Concordo*” e o número 4 “*Concordo Totalmente*”. Está organizado em três grupos, sendo que, o primeiro grupo (I) corresponde a detalhes sobre a sessão de formação; segundo grupo (II) Apreciação global; terceiro grupo (III) Balanço da ação de formação.

Assim, os resultados obtidos foram os seguintes:

- Grupo II

Considero que os objetivos da formação foram cumpridos. Os participantes foram bastante participativos e já tinham conhecimentos sobre a temática. As instalações foram adequadas, porém, considero que os meios audiovisuais podiam ser mais atuais, uma vez que o retroprojetor desconfigurava as cores e layout da apresentação.

Após a apresentação, preenchi um documento com o propósito e resumo do trabalho, de forma a ser enviado para o apoio administrativo/ técnico pedagógico da instituição, que emitiu um certificado de participação autenticado pela instituição a todos os Enfermeiros que participaram.

- Grupo III

Destaco como o aspeto mais positivo, a receptividade com que o tema foi recebido. Senti que existia por parte dos participantes, uma necessidade de discutir a temática entre a equipa e consequentemente rever alguns procedimentos e estratégias que comprometem a sua biossegurança. À semelhança da formação anterior, os elementos que compõem a equipa de Gestão de Risco assim como a equipa de Gestão do Serviço, foram os mais participativos e os que mais se destacaram. A equipa, aproveitou para discutir rotinas que tinham sido implementadas recentemente, relacionadas com estratégias que aumentam a biossegurança dos Enfermeiros, nomeadamente, a realização de um teste antigénico a todos os acompanhantes.

APÊNDICE 11: Questionários de Avaliação da Formação

Questionário de Avaliação da Formação – Dirigido ao Participante

I- Ação de Formação	
Tema: Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a pandemia de Covid-19 em contexto hospitalar	Data: 03 - 11 - 2021 05 - 11 - 2021

Para o preenchimento do questionário, utilize a escala de 1 a 4 (assinalando com um X):

1- Discordo Totalmente 2- Discordo 3- Concordo 4- Concordo Totalmente

II- Apreciação Global	1	2	3	4
1. Os objetivos da formação foram claros				
2. Os conteúdos foram adequados aos objetivos				
3. A duração da ação foi adequada				
4. O relacionamento entre os participantes foi positivo				
5. As instalações foram adequadas				
6. Os meios audiovisuais foram adequados				

III- Avaliação do Impacto da Formação	1	2	3	4
1. Esta ação de formação permitiu adquirir novos conhecimentos				
2. Os conhecimentos adquiridos são uteis no exercício das minhas funções				
3. Os conhecimentos adquiridos vão permitir melhorar o meu desempenho				
4. Os conhecimentos adquiridos permitiram contribuir para o meu desenvolvimento				

IV- Avaliação do Formador	1	2	3	4
1. O formador revelou dominar o assunto				
2. A metodologia utilizada foi adequada				
3. A exposição dos assuntos foi clara				
4. A relação estabelecida com os formandos foi positiva				

V- Considerações Finais
1. O que considerou mais útil na formação:
2. Sugestões de melhoria:

Questionário de Avaliação da Formação – Dirigido ao Formador

I- Ação de Formação	
Tema: Biossegurança do Enfermeiro Obstetra durante a pandemia de Covid-19 em contexto hospitalar	Data: 03 - 11 -2021 05- 11- 2021
Local: Hospital São Francisco Xavier	

Para o preenchimento do questionário, utilize a escala de 1 a 4 (assinalando com um X):

1- Discordo Totalmente 2- Discordo 3- Concordo 4- Concordo Totalmente

II- Apreciação Global	1	2	3	4
1. Os objetivos da formação foram cumpridos				
2. Os formandos foram assíduos e pontuais				
3. Os formandos tinham os de base necessários				
4. Os formandos foram participativos				
5. As instalações e os meios audiovisuais foram adequados				
6. O apoio administrativo e técnico pedagógico foi o adequado				

III- Balanço da Ação de Formação

1. Aspetos positivos

2. Sugestões de melhoria

3. Formandos que mais se destacaram

APÊNDICE 12: Causas, Diagnóstico e Tratamentos de Infertilidade

Causas de Infertilidade Femininas e Masculinas

Femininas	Masculinas
Síndrome dos Ovários Poliquísticos	Alteração do Espermograma
Endometriose	Criptorquidia
Obstrução Tubar	Anomalias Endócrinas
Muco Cervical Incompetente	Anomalias do Cariótipo
Anomalias do Cariótipo	Ejaculação Retrógrada
Patologia Uterina	Anejaculação
Malformações Anatômicas	Azoospermia Obstrutiva
Gravidez Ectópica	Azoospermia Secretora
Interrupção Voluntária da Gravidez	Lesões do Escroto
Abortamentos de Repetição	Tumores Malignos
Auto-Anticorpos	Anomalias Anatômicas

Tabela 1. Causas de Infertilidade (APF, 2021)

Exames de Diagnóstico

- Análises ao sangue, urina;
- Estudo hormonal e genético;
- Espermograma: analisa a concentração, vitalidade, motilidade e morfologia dos espermatozóides;
- Histerossalpingografia: avalia a anatomia do útero e das trompas de Falópio. Consiste na introdução de uma sonda no colo do útero e injeção de contraste no interior da cavidade uterina. Seguidamente são realizadas radiografias;
- Histeroscopia: visualização da cavidade uterina;
- Laparoscopia: visualização da cavidade pélvica que permite não só diagnosticar, mas também corrigir alterações (APF, 2021).

Tratamentos de Infertilidade

- Inseminação Intra-Uterina (IIU): Consiste na estimulação dos ovários para o desenvolvimento e maturação de um ou dois ovócitos, semelhante ao

ciclo menstrual natural através da administração de hormonas, utilizando injeções subcutâneas. Na fase final, é introduzido o esperma no interior do útero recorrendo a um pequeno cateter;

- Fertilização In Vitro (FIV): É realizada uma estimulação dos ovários de modo a obter o maior número de ovócitos possível. Estes são recolhidos através da punção dos ovários, guiada por ecografia. Posteriormente, em estufas e meios de cultura adequados, promove-se a união entre ovócito e espermatozoide. Posteriormente, os óvulos fertilizados são transferidos para o útero. Chama-se transferência a fresco, quando não foram criopreservados;
- Microinjeção Intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI): Idêntico á FIV, sendo que a união dos ovócitos com os espermatozoides se processo através de um microscópio especial, com micromanipuladores incorporados que permitem a injeção de um único espermatozoide num ovócito;
- Indução da Ovulação (IO), é muito semelhante á IIU, apenas difere na fase final, porque são programadas relações sexuais para a fecundação (APF, 2021).

**APÊNDICE 13: Sessão de formação “*Plano de Parto*” à equipa multidisciplinar da Unidade de Cuidados Primários
(Planeamento, Apresentação e Avaliação)**

• PLANEAMENTO DA SESSÃO



PLANO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Título da sessão: Plano de Parto
Formadora: Janine Gomes Santos Nunes Orientadora Clínica: xxxxxxxxxxxxxx Docente Orientadora: Helena Prezado
Destinatários: EEESMO; Enfermeiros Generalistas; Médicos da Unidade de Cuidados Primários
Data: 18- 01 - 2021 às 13h00
Duração: 30 minutos
Local: Formação online - Zoom
Objetivo Geral: Refletir sobre a importância da elaboração do Plano de Parto durante a gravidez
Objetivos Específicos: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar uma revisão de literatura sobre o Plano de Parto; • Contextualizar a temática de acordo as características da população usuária da Unidade; • Desenvolver estratégias para aumentar a adesão das grávidas ao Plano de Parto; • Contribuir para um empoderamento da grávida e para uma experiência de parto mais positiva.

MÓDULOS	CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	METODOLOGIA E RECURSOS	TEMPO
<u>Introdução:</u>	- Contextualização da temática; - Apresentação dos objetivos.	Método Expositivo - Computador (Zoom)	5 min
<u>Enquadramento Teórico:</u>	- Plano de Parto; - Princípios do Plano de Parto.	Método Expositivo - Computador (Zoom)	10 min
<u>Conclusão:</u>	- Síntese das principais conclusões; - Discussão; - Referências Bibliográficas.	Método Expositivo e Método Ativo - Computador (Zoom)	10 min
<u>Avaliação:</u>	- Aplicação de Questionário de Avaliação da sessão aos participantes; - Aplicação de Questionário de Avaliação da sessão ao formador.	Método Ativo -	5 min

PLANO DE PARTO

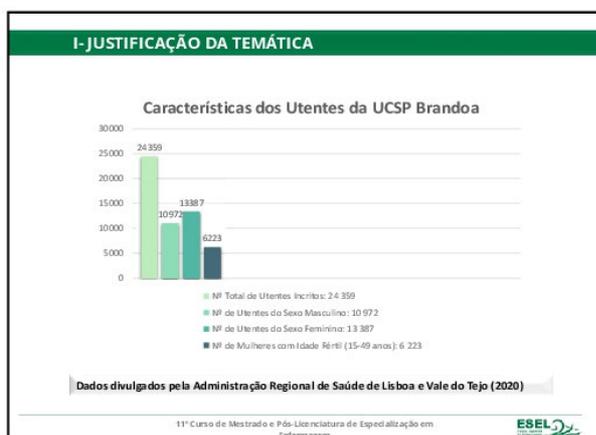
Unidade Curricular Estágio com Relatório
 Autora: Janine Gomes Santos Nunes
 Orientador de Estágio: EESMO Sara Sousa
 Docente Orientadora: Professora Maria Helena Presado

ESEL
 11º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
 Lisboa, 13 de Janeiro de 2020

ÍNDICE

- I. JUSTIFICAÇÃO DA TEMÁTICA
- II. OBJETIVOS
- III. PLANO DE PARTO
- IV. TIPOS DE PLANO DE PARTO
- V. CONSTRUÇÕES DO PLANO DE PARTO
- VI. ESTRATÉGIAS
- VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

ESEL
 11º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica



I- JUSTIFICAÇÃO DA TEMÁTICA

Desenvolver atividades relacionadas com o Plano de Parto, uma vez que a equipa multiprofissional da UCSP Brandoa desempenha um papel fundamental na divulgação, promoção e elaboração do PP, em parceria com a grávida.

↓

DESAFIO ACEITE

É importante informar e estimular a curiosidade das grávidas sobre esta temática e incentivá-las a saber mais sobre si, sobre o que é um parto, e o que esperar dele.

ESEL
 11º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem

I- JUSTIFICAÇÃO DA TEMÁTICA

A gravidez e o parto são eventos de vida considerados processos naturais e fisiológicos

↓
Determinados por:

Processos individuais e sociais

↓
Que consistem:

Numa experiência acrescida de valores, simbolismo, crenças, expectativas e preocupações

Esta experiência está diretamente relacionada com a qualidade e quantidade de informação disponibilizada. Nesse sentido, é determinante a atuação dos profissionais de saúde. (10/01/2017)

Para que o PP tenha sucesso, os profissionais de saúde devem estar familiarizados com os cuidados baseados na evidência científica e na promoção da saúde. (11/02/2020)

ESEL
 11º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

- ### II- OBJETIVOS
- Objetivo geral:**
- Reflexão da equipa multiprofissional: Médicos, Enfermeiros e EESMO da UCSP Brandoa, sobre a importância da elaboração do PP durante a gravidez.
- Objetivos específicos:**
- Realizar uma revisão da literatura sobre PP;
 - Contextualizar a temática de acordo com a realidade da UCSP Brandoa;
 - Desenvolver estratégias para aumentar a adesão ao PP;
 - Contribuir para uma melhor qualidade de vida das grávidas;
- ESEL
 11º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem

III-PLANO DE PARTO

O conceito de PP foi descrito por Sheila Kitzinger em 1980 nos EUA, como um documento de caráter legal, que contemplava as escolhas da mulher para o seu pré-parto, parto e pós-parto. (Silva, 2017)

Posteriormente foi implementado na Europa e nos restantes países desenvolvidos, em resposta ao aumento crescente do parto medicalizado. (Beehler, 2015)



Em 1996, a OMS publica um documento "Care in Normal Birth: a practical guide", um guia de boas práticas na assistência obstétrica, sendo que o primeiro item desse documento evidencia o PP como uma estratégia fundamental durante os cuidados prestados no período pré-natal. (Silva, 2017)

11º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem

ESELO

III-PLANO DE PARTO

EM PORTUGAL...

À semelhança do documento do Consentimento Informado, também o PP é um documento legal que confere suporte para reunir a vontade da usuária. As decisões livres e informadas devem ser respeitadas independentemente da forma como é apresentado aos profissionais de saúde. (Lopes, 2017)

Embora não exista legislação específica que juridicamente proteja o PP inequivocamente, existem normas nas leis nacionais e internacionais, com aplicabilidade direta e indireta em Portugal, que são passíveis de proteger a vontade que é expressa no PP:

- Art.º 38º, 39º, 149º e 150º do Código Penal Português;
- Art.º 3º e 8º da Convenção Europeia dos Direitos Humanos;
- Art.º 5º, 8º e 9º da Convenção dos Direitos do Homem e Biomedicina.

(Associação Portuguesa Direitos da Mulher na Gravidez Porto, 2017)

11º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem

ESELO

III-PLANO DE PARTO

It's not pain. It's POWER

INFORMAÇÃO É PODER

IM COMING

O que é o PP?

REDE DE APOIO

PELE COM PELE IMEDIATO

REBRÉ JUNTO DO CORAÇÃO



III-PLANO DE PARTO

Consiste num documento elaborado pelo casal durante a gravidez, "reflexo das expectativas individuais, dos valores familiares, da cultura, da forma de estar na vida e da informação que obtém sobre o processo do trabalho de parto e parto". (Lopes, 2017)

É uma ferramenta que permite empoderar e educar as mulheres, incentivar a tomada de decisão e facilitar a comunicação. (Nevado, 2020)

Ao elaborar o PP, a grávida consegue perceber as várias fases do TP, organizar ideias e partilhá-las com o profissional de saúde. (Nevado, 2020)

Proporciona um empoderamento às mulheres durante todo o processo que envolve o parto, uma vez que se sentem protagonistas, sentem que lhes é respeitada a fisiologia, tornando aquele momento prazeroso, menos doloroso e inesquecível. (Associação Portuguesa Direitos da Mulher na Gravidez Porto, 2017)

11º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESELO

III-PLANO DE PARTO

PLANO DE PARTO ————— **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**
Relacionado com a prevenção

Focado no respeito às escolhas da mulher em relação às práticas do seu parto, no direito a um atendimento digno, respeitoso e sem violência

Qualquer ato exercido por profissionais de saúde ao corpo feminino durante os processos reprodutivos, com abuso de ações intervencionistas, medicalização desnecessárias, desrespeito pelos processos fisiológicos e negligência

(Pauzeiro, 2020)

11º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem

ESELO

III-PLANO DE PARTO

Os profissionais de saúde que colaboram em parceria com a grávida na elaboração do PP, devem garantir que primam pela qualidade e credibilidade da informação disponibilizada, pela confiança e respeito relativamente às escolhas individuais de cada mulher/casal, tendo em consideração as suas necessidades, hábitos diários e cultura .



(Nevado, 2020)

11º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem

ESELO

III-PLANO DE PARTO

FLEXIBILIDADE !!

É a palavra-chave que deve ser considerada por ambas as partes intervenientes.

O parto pela sua natureza específica, não permite prever o desfecho dos acontecimentos, sendo que poderão surgir eventos imprevistos que impliquem uma alteração do PP. Como tal, é importante a grávida e o acompanhante encararem o que fica registado no PP como desejos e opções, em vez de um conjunto de regras e obrigações que terão que ser cumpridas obrigatoriamente pelos profissionais de saúde.

11º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica



IV-TIPOS DE PLANO DE PARTO

Não existe um modelo pré-definido, nem uma forma correta ou errada para o elaborar. Existe sim, sugestões para facilitar o entendimento por parte do profissional de saúde:



IMPORTANTE!! ⚠

É perfeitamente normal a grávida mudar de ideias sobre os seus desejos para o parto em qualquer altura, bastando para isso, verbalizá-lo ao profissional de referência

11º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica



IV-TIPOS DE PLANO DE PARTO

O PP deverá ser preenchido a partir das 28 semanas de gestação, e discutido em qualquer altura da gravidez em ambiente de consulta

CHEGADO O DIA DO PARTO...

No momento da admissão, a grávida deverá entregar uma cópia do seu PP ao enfermeiro de referência, de forma a ficar anexado ao seu processo clínico. Deverá ficar com outra cópia para si, para poder consultar sempre que achar necessário.

11º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica



11º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem



V-CONSTRANGIMENTOS DO PLANO DE PARTO

O não cumprimento das suas expectativas, pode conduzir a um sentimento de perda de autonomia e consequentemente insatisfação por parte da grávida. Habitualmente isso traduzir-se-á numa animosidade e tensão negativa entre o casal e o profissional de saúde.

(Lopes, 2017)

Pode ser gerada uma certa tensão entre a grávida e o profissional que a assiste, devido à não aceitação da perda de autonomia profissional.

(Lopes, 2017)

Fragilidades por parte dos profissionais de saúde no atendimento personalizado, relacionadas com o volume de trabalho, inflexibilidade e rigidez.

(Gale, 2020)

As restrições associadas à pandemia de Covid-19, exigem frequentemente alterações do PP. A mais com um é a proibição de acompanhante durante o parto.

(Eliava, 2020)



VI-ESTRATÉGIAS



11º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem



VII-CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação do casal no processo de tomada de decisão, desempenha um papel significativo na gestão do stress, na preparação física e psicossocial materna.

Cabe-nos a nós, profissionais de saúde, promover a independência da mulher, proporcionando-lhe maior controle ao longo de todo o processo e desta forma **AUMENTAR A SUA SATISFAÇÃO**, os resultados obstétricos e neonatais.

BIBLIOGRAFIA

- Ahmadour, P., Mosavi, S., Mohammad-Aliadeh-Charandabi, S., Jahante, S., & Mirghassemi, M. (2020). Evaluation of the birth plan implementation: A parallel convergent mixed study. *Reproductive Health*, 17(1), 1–9.
- ARS Lisboa e Vale do Tejo (2020). Bilhete de identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Acedido em 07/01/2020. Disponível em: <https://aicsp.min.saude.pt/af/biufs/3/20014/3114201/Pages/default.aspx>
- Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto (2017). Reflexão sobre o trabalho de parto e Parto: construção de um plano de preferências de parto. Acedido 09/01/2021. Disponível em: Reflexão-para-a-construção-do-plano-de-parto-introducao(1).pdf
- Gilder, T. E., & Thayer, Z. M. (2020). Birth plan alterations among American women in response to COVID-19. *Health Expectations*, 23(4), 969–971. <https://doi.org/10.1111/hex.13077>
- Hussain Faraha, A., El Sayed Mohamed, H., Abd Elkader, S., & El-Nemer, A. (2015). Effect of Implementing A Birth Plan on Womens' Childbirth Experiences and Maternal & Neonatal Outcomes. *Journal of Education and Practice*, 6(33), 99–105.
- Ordem dos Enfermeiros (2012). Plano de Parto: Escolhas que marcam a vida. Acedido 03/01/2020. Disponível em: <https://www.google.com/search?client=firefox-b&q=PLANO+DE+PARTO+ORDEM+DOS+ENFERMEIROS>
- Pasqualotto, V., Riffel, M., & Moretto, V. (2020). Práticas sugeridas em mídias sociais para planos de parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), 1–8.
- Silva, A. L. N. V., Neves, A. B., Sgarbi, A. K. G., & Souza, R. A. (2017). Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. *Revista de Enfermagem Da UFPM*, 7(1), 146.
- Silva, T. M. de C., & Lopes, M. I. (2020). The couple's expectations for the birth plan. *Revista de Enfermagem Referência*. ESEL

OBRIGADO PELA SUA PRESENÇA

What to Bring to the Hospital



- **AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO**

A sessão de formação decorreu conforme programado. Assistiram à formação sete participantes, dos quais dois médicos de medicina geral e familiar, um EESMO, três enfermeiros generalistas e a professora docente. Foi solicitado aos participantes, que preenchessem o Questionário de Avaliação da sessão (disponíveis para consulta no Apêndice 13), utilizando uma escala numérica de 1 a 4, sendo que, o número 1 corresponde ao “*Discordo Totalmente*”, o número 2 “*Discordo*”, o número 3 “*Concordo*” e o número 4 “*Concordo Totalmente*”.

Está organizado em cinco grupos, sendo que, o primeiro grupo (I) corresponde a detalhes sobre a sessão de formação; segundo grupo (II) Apreciação global; terceiro grupo (III) Avaliação do impacto da formação; quarto grupo (IV) Avaliação do formador; quinto grupo (V) Considerações finais. Apenas cinco participantes preencheram o Questionário. Os resultados obtidos foram os seguintes:

- Grupo II

Os objetivos da formação foram claros para 100% dos participantes, que também consideraram na sua totalidade, que os conteúdos foram adequados aos objetivos. Relativamente à duração da sessão, 100% “concordaram totalmente” com os 30 minutos propostos. Todos os participantes (100%) “concordaram totalmente” que o seu relacionamento foi bastante positivo, porém, as instalações foram consideradas como adequadas apenas por 60%, três participantes “discordaram”. Por último, 100% dos participantes “concordou totalmente” que os meios audiovisuais foram adequados.

- Grupo III

Todos os participantes (100%) “concordaram totalmente” que a ação de formação permitiu adquirir novos conhecimentos, que os conhecimentos adquiridos são úteis no exercício das suas funções e que vão melhorar o seu desempenho contribuindo para o seu desenvolvimento.

- Grupo IV

Todos os participantes (100%) “concordaram totalmente” que o formador dominou a temática e que a exposição dos assuntos foi clara. Quando questionados se a metodologia utilizada foi adequada, 80% dos participantes “concordou totalmente”, sendo que um participante “concordaram” unicamente. A relação estabelecida entre o formador e os participantes, foi considerada positiva por 100% dos inquiridos.

- Grupo V

Este grupo em particular não apresentava uma métrica, correspondia a duas questões abertas, que não foram respondidas por nenhum participante.

Eu, enquanto formadora, para classificar e refletir sobre o meu desempenho, também preenchi um Questionário de Avaliação da formação imediatamente após a sessão, disponível para consulta no Apêndice 13. Está organizado em três grupos, sendo que, o primeiro grupo (I) corresponde a detalhes sobre a sessão de formação; segundo grupo (II) Apreciação global; terceiro grupo (III) Balanço da ação de formação.

Assim, os resultados obtidos foram os seguintes:

- Grupo II

Considero que os objetivos da sessão foram cumpridos. Os participantes foram participativos, todavia apresentavam poucos conhecimentos sobre a temática. A sessão foi realizada durante a pandemia de Covid-19, como estratégia para aumentar a biossegurança dos participantes a sessão foi realizada por via Zoom.

- Grupo III

Destaco como o aspeto mais positivo, a receptividade com que o tema foi recebido. Senti que existia por parte dos participantes uma necessidade de discutir a temática entre a equipa. Foi sugerido como estratégia de adesão por parte das grávidas, a entrega de um folheto informativo. Elaborei-o e passou a ser entregue nas consultas de obstetrícia e de enfermagem de saúde materna a todas as grávidas no 3º trimestre.

**APÊNDICE 14: Sessão de formação “*Plano de Parto*” às grávidas e acompanhantes, participantes no Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade “SOMOS+1”
(Planeamento e Avaliação)**

• PLANEAMENTO DA SESSÃO



PLANO DA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Título da sessão: Plano de Parto
Formadora: Janine Gomes Santos Nunes Orientadora Clínica: xxxxxxxxxxxx Docente Orientadora: Professora Doutora Helena Prezado
Destinatários: Participantes do Curso de Preparação Para o Nascimento e Parentalidade
Data: 18- 01 - 2021 às 18h30
Duração: 20 minutos
Local: Formação online - Zoom
Objetivo Geral: Refletir sobre a importância da elaboração do Plano de Parto durante a gravidez Objetivos Específicos: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar uma revisão de literatura sobre o Plano de Parto; • Contribuir para um empoderamento da grávida/casal e para uma experiência de parto mais positiva.

MÓDULOS	CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	METODOLOGIA E RECURSOS	TEMPO
<u>Introdução:</u>	- Contextualização da temática; - Apresentação dos objetivos.	Método Expositivo - Computador (Zoom)	3 min
<u>Enquadramento Teórico:</u>	- Plano de Parto; - Princípios do Plano de Parto.	Método Expositivo - Computador (Zoom)	10 min
<u>Conclusão:</u>	- Síntese das principais conclusões; - Discussão; - Referências Bibliográficas.	Método Expositivo e Método Ativo - Computador (Zoom)	5 min
<u>Avaliação:</u>	- Apresentação de Questionário de Avaliação da sessão aos participantes; - Aplicação de Questionário de Avaliação da sessão ao formador.	Método Ativo - Computador (Zoom)	2 min

- **AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO**

A sessão de formação decorreu conforme programado. Assistiram à formação nove casais, num total de dezoito participantes. Foi solicitado aos participantes, que preenchessem o Questionário de Avaliação da sessão (disponíveis para consulta no Apêndice 13), utilizando uma escala numérica de 1 a 4, sendo que, o número 1 corresponde ao “*Discordo Totalmente*”, o número 2 “*Discordo*”, o número 3 “*Concordo*” e o número 4 “*Concordo Totalmente*”.

Está organizado em cinco grupos, sendo que, o primeiro grupo (I) corresponde a detalhes sobre a sessão de formação; segundo grupo (II) Apreciação global; terceiro grupo (III) Avaliação do impacto da formação; quarto grupo (IV) Avaliação do formador; quinto grupo (V) Considerações finais. Apenas quatro casais preencheram o Questionário. Os resultados obtidos foram os seguintes:

- Grupo II

Os objetivos da formação foram claros para 100% dos participantes, que também consideraram na sua totalidade, que os conteúdos foram adequados aos objetivos. Relativamente à duração da sessão, 100% “concordaram totalmente” com os 20 minutos propostos. Todos os participantes (100%) “concordaram totalmente” que o seu relacionamento foi bastante positivo, porém, o facto da formação ser online devido às restrições impostas pela pandemia de Covid-19, foi considerada por 100% dos participantes como limitadora. Por último, 100% dos participantes “concordou totalmente” que os meios audiovisuais foram adequados.

- Grupo III

Todos os participantes (100%) “concordaram totalmente” que a ação de formação permitiu adquirir novos conhecimentos.

- Grupo IV

Todos os participantes (100%) “concordaram totalmente” que o formador dominou a temática, que a exposição dos assuntos foi clara, que a metodologia

utilizada foi adequada e que a relação estabelecida entre o formador e os participantes foi bastante positiva.

- Grupo V

Este grupo em particular não apresentava uma métrica, correspondia a duas questões abertas, que apenas foi respondida por um casal nos Comentários/Sugestões: *“Só tenho a agradecer pela leveza e clareza do que foi falado, tendo a sessão desmitificado muitos comentários que se vão ouvindo, fazendo com que a pessoa tenha uma maior abertura para o tema e tome decisões de forma ponderada e consciente”*.

Eu, enquanto formadora, para classificar e refletir sobre o meu desempenho, também preenchi um Questionário de Avaliação da formação imediatamente após a sessão, disponível para consulta no Apêndice 13. Está organizado em três grupos, sendo que, o primeiro grupo (I) corresponde a detalhes sobre a sessão de formação; segundo grupo (II) Apreciação global; terceiro grupo (III) Balanço da ação de formação.

Assim, os resultados obtidos foram os seguintes:

- Grupo II

Considero que os objetivos da sessão foram cumpridos. Os participantes foram participativos, todavia apresentavam poucos conhecimentos sobre a temática.

- Grupo III

Destaco como o aspeto mais positivo, a receptividade com que o tema foi recebido. A sessão foi realizada através do Zoom, devido à pandemia de Covid-19, pelo que, considero que o envolvimento dos casais poderia ter sido mais ativo e positivo se a sessão tivesse sido presencial.

APÊNDICE 15: Mutilação Genital Feminina

Mutilação Genital Feminina

A MGF surge no âmbito de índole social e religiosa em algumas culturas, essencialmente africanas. O Fundo da Organização das Nações Unidas (ONU, 2021), estima que mais de 200 milhões de mulheres e meninas em 31 países sobreviveram à mutilação genital. A organização dá conta, que somente em 2021, estima-se que 4,16 milhões de meninas correm o risco de enfrentar mutilação genital em mais de 90 países. Em Portugal, a MGF é considerada crime autónomo desde 2015, punido com pena de prisão de dois a 10 anos. Ainda assim, só em 2020, foram registados 101 casos, e estima-se que existam 6.576 mulheres portuguesas com mais de 15 anos excisadas. Desde 2014, que existe uma plataforma digital que funciona como sistema de sinalização e monitorização de mulheres afetadas pela MGF residentes em território nacional (ONU, 2021).

Para além das complicações imediatas, tais como a dor, cefaleias, hemorragia ou choque hipovolémico, infeções ou choque séptico, dificuldades em urinar ou evacuar, e a morte, existem também, na MGF, complicações a longo prazo. As alterações uro-ginecológicas, alterações na resposta sexual, complicações obstétricas e complicações psicológicas, são as mais frequentes (DGS, 2012a).

De forma a prevenir e minimizar esta prática, o EEESMO deve saber identificar e orientar a criança, a jovem ou a mulher com uma MGF assim como, ter um papel ativo nas comunidades, de forma a prevenir a sua realização nas novas gerações.

Tipos de Mutilação Genital Feminina

- Tipo I Clitoridectomia: Remoção total ou parcial do clítoris e/ou do prepúcio do clítoris.
 - ✓ Tipo I (a): Remoção apenas do prepúcio do clítoris;
 - ✓ Tipo I (b): Remoção do clítoris com o prepúcio.
- Tipo II Excisão: Remoção total ou parcial do clítoris e dos pequenos lábios, com ou sem a excisão dos grandes lábios.

- ✓ Tipo II (a): Remoção apenas dos pequenos lábios;
 - ✓ Tipo II (b): Remoção parcial ou total do clítoris e dos pequenos lábios;
 - ✓ Tipo II (c): Remoção parcial ou total do clítoris, dos pequenos lábios e dos grandes lábios.
- Tipo III Infibulação: Estreitamento do orifício vaginal com a criação de uma membrana selante, com o corte e oposição dos pequenos lábios e/ ou dos grandes lábios, com ou sem excisão do clítoris.
 - ✓ Tipo III (a): Remoção e aposição dos pequenos lábios;
 - ✓ Tipo III (b): Remoção e aposição dos grandes lábios.
- Tipo IV: Todas as outras intervenções nefastas sobre os órgãos genitais femininos por razões não médicas, por exemplo: punção, perfuração, incisão, escarificação e cauterização (WHO, 2008).

APÊNDICE 16: Incontinência Urinária e Prolapso

Tipos de Incontinência Urinária

- IU de esforço: perda involuntária de urina com o esforço físico;
- IU de urgência: perda involuntária de urina associada a urgência miccional;
- IU mista: associação de queixas de IU de esforço e de IU de urgência;
- IU postural: perda involuntária de urina com a mudança de posição corporal;
- Enurese: perda involuntária de urina que ocorre durante o sono;
- IU contínua: perda involuntária de urina contínua;
- IU insensível: perda involuntária de urina sem que se saiba como esta ocorre;
- IU coital: perda involuntária de urina durante o orgasmo e/ou relações sexuais;
- IU funcional – perda involuntária de urina resultante da impossibilidade de chegar a tempo à casa de banho, por défice cognitivo, funcional ou de mobilidade (SPG, 2016).

Tipos de Prolapso

- Cistocelo: Prolapso da bexiga;
- Uretroceto: Prolapso da bexiga e uretra;
- Histeroceto: Prolapso do útero;
- Enteroceto: Prolapso do intestino delgado;
- Rectoceto: Prolapso do reto (SPG, 2016).

**ANEXO I- Certificado de participação no 1ª Bienal de Investigação em
Enfermagem, com uma comunicação oral**

1ª Bienal de Investigação em Enfermagem

VI Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-americano e de Países de Língua Portuguesa - II Simpósio Internacional de Cuidados de Saúde baseados na Evidência



Certificado

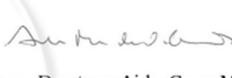
Certifica-se que **Janine Gomes Santos Nunes**, nascido(a) a 1988-10-05, de nacionalidade Portuguesa, portador(a) do Documento de Identificação nº 13433021, participou no **II Simpósio Internacional de Cuidados de Saúde Baseados na Evidência**, integrado no **VI Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa**, organizado pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, que decorreu no dia 08 de junho de 2021, em formato online.

Coimbra, 08 de junho de 2021

Pel'A Comissão Organizadora


Professor Doutor João Apóstolo

A Presidente da ESEnfC


Professora Doutora Aida Cruz Mendes

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra | Polo A - Avenida Bissaya Barreto s/n - 3004-011 Coimbra | Polo B - Rua 5 de Outubro s/n - 3045-043 Coimbra | NIF 600081583
Certificado nº C002074-319/2021

1ª Bienal de Investigação em Enfermagem

VI Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-americano e de Países de Língua Portuguesa - II Simpósio Internacional de Cuidados de Saúde baseados na Evidência

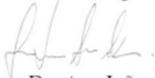


Certificado

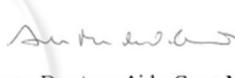
Certifica-se que a comunicação oral "**Biossegurança do Enfermeiro Obstetra em contexto hospitalar durante a Pandemia Covid-19: uma Scoping Review**", do(s) autor(es) Maria João Baptista dos Santos de Freitas e Janine Gomes Santos Nunes, enquadrada no eixo temático **B2 - Síntese da evidência**, foi apresentada por **Janine Gomes Santos Nunes**, no âmbito do **VI Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa e II Simpósio Internacional de Cuidados de Saúde Baseados na Evidência**, organizados pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, que decorreram nos dias 08 e 09 de junho de 2021, em formato online.

Coimbra, 09 de junho de 2021

Pel'A Comissão Organizadora


Professor Doutor João Apóstolo

A Presidente da ESEnfC


Professora Doutora Aida Cruz Mendes

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra | Polo A - Avenida Bissaya Barreto s/n - 3004-011 Coimbra | Polo B - Rua 5 de Outubro s/n - 3045-043 Coimbra | NIF 600081583
Certificado nº C001385-319/2021

ANEXO II- Histórico de Pesquisa na base de dados

Pesquisa na base de dados CINAHL

Imprimir Histórico de Pesquisas: EBSCOhost

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/searchhistory/PrintSearchHistory?vid...>



#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S10	S2 AND S7 AND S8	Limitadores - Data de Publicação: 20190101-20201231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	5
S9	S2 AND S7 AND S8	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	6
S8	S3 OR S4	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	28,800
S7	S1 OR S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	31,914
S6	"hospital"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	398,240
S5	"pandemic"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - EBSCOhost Research Databases	16,934

		Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	
S4	(MH "Safety") OR (MH "Compliance with Safety Precautions (Saba CCC)")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	28,648
S3	(MH "Containment of Biohazards")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	159
S2	(MH "Midwives") OR (MH "Nurses")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	78,013
S1	(MH "Coronavirus") OR (MH "Coronavirus Infections") OR (MH "COVID-19") OR (MH "Virus Diseases")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	20,602

Pesquisa na base de dados MEDLINE

Imprimir Histórico de Pesquisas: EBSCOhost

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/searchhistory/PrintSearchHistory?sid=...>



#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S9	S2 AND S6 AND S7	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20200101-20201231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1
S8	S2 AND S6 AND S7	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	1
S7	S3 OR S4	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	45,287
S6	S1 OR S5	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	42,988
S5	(MH "Pandemics") OR (MH "Epidemics")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	41,002

S4	(MH "Safety")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	39,602
S3	"biosafety"	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	5,896
S2	(MH "Midwifery") OR (MH "Obstetric Nursing") OR (MH "Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	72,118
S1	(MH "Coronavirus")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	3,692

Pesquisa na base de dados B-ON



N.º de Identificação de Pesquisa	Termos de Pesquisa	Opções de pesquisa	Última Execução Por	Resultados
S14	S2 AND S8 AND S9	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20190101-20211231 Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Pesquisar todos os termos de pesquisa que indiquei	Interface - EBSCO Discovery Service Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - Sistema de descoberta para FCCN	606
S13	S2 AND S8 AND S9	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20190101-20211231 Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Pesquisar todos os termos de pesquisa que indiquei	Interface - EBSCO Discovery Service Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - Sistema de descoberta para FCCN	1,574
S12	S2 AND S8 AND S9	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20190101-20211231 Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Pesquisar todos os termos de pesquisa que indiquei	Interface - EBSCO Discovery Service Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - Sistema de descoberta para FCCN	1,583
S11	S2 AND S8 AND S9	Limitadores - Data de Publicação: 20190101-20211231 Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos;	Interface - EBSCO Discovery Service Ecrã e Pesquisa -	3,771

			Base de dados - Sistema de descoberta para FCCN	
S2	midwifery or midwives or midwife	Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Pesquisar todos os termos de pesquisa que indiquei	Interface - EBSCO Discovery Service Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - Sistema de descoberta para FCCN	813,497
S1	coronavirus or covid-19 or 2019-ncov	Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Pesquisar todos os termos de pesquisa que indiquei	Interface - EBSCO Discovery Service Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - Sistema de descoberta para FCCN	884,780

**ANEXO III – Consentimento do Enfermeiro Gestor e
Consentimento do Diretor Clínico**



Janine Nunes

Exma. Sra. Presidente da Comissão de
Ética para a Saúde do Centro Hospitalar
De Lisboa Ocidental, E. P. E.

Assunto: Submissão do estudo

Na qualidade de Enfermeira Gestora do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital São Francisco Xavier, integrado no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, venho por este meio declarar à Comissão de Ética para a Saúde o elevado interesse do Serviço em participar no estudo subordinado ao tema: *Biossegurança do Enfermeiro Obstetra Durante a Pandemia de Covid-19*, tendo sido designado nas funções de Investigador Principal a Enfermeira Janine Nunes, aluna do Mestrado e Especialidade em Saúde Materna e Obstetrícia, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

O serviço que dirijo tem todas as condições necessárias, quer do ponto de vista humano, quer do ponto de vista de infraestruturas, para a realização do Plano de Investigação Clínica (PIC). Declaro que:

- O investigador Principal para este estudo, assim como o resto da equipa, reúnem as características de competência necessária para realizar ensaios clínicos e conhecem a metodologia específica da PIC;
- O serviço tem condições logísticas adequadas à realização do PIC. A equipa está habituada a ter ao seu cuidado doentes que são tratados com este tipo de abordagens e já participou noutros planos de investigação, estando consciente de todos os procedimentos inerentes;
- O serviço dispõe de capacidade de arquivamento e armazenamento de toda a documentação e material de investigação.

Perante o que ficou exposto, afirma-se que o Serviço de Obstetrícia e Ginecologia tem interesse e cumpre todos os requisitos para conduzir com competência e de

acordo com as normas de boas práticas clínicas, o Plano de Investigação Clínica em questão.

Com os melhores cumprimentos,
Sem outro assunto de momento,

Lisboa, 01 de Junho de 2021



Enf^a Lucinda Carvalho, Enfermeira Gestora



**Exma. Sra. Presidente da Comissão de
Ética para a Saúde do Centro Hospitalar
De Lisboa Ocidental, E. P. E.**

Assunto: Submissão do estudo

Na qualidade de Diretor do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital São Francisco Xavier, integrado no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, venho por este meio declarar à Comissão de Ética para a Saúde o elevado interesse do Serviço em participar no estudo subordinado ao tema: *Biossegurança do Enfermeiro Obstetra Durante a Pandemia de Covid-19*, tendo sido designado nas funções de Investigador Principal a Enfermeira Janine Nunes, aluna do Mestrado e Especialidade em Saúde Materna e Obstetrícia, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

O serviço que dirijo tem todas as condições necessárias, quer do ponto de vista humano, quer do ponto de vista de infraestruturas, para a realização do Plano de Investigação Clínica (PIC). Declaro que:

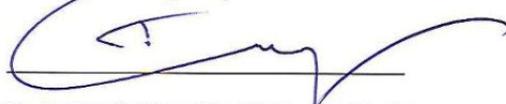
- O investigador Principal para este estudo, assim como o resto da equipa, reúnem as características de competência necessária para realizar ensaios clínicos e conhecem a metodologia específica da PIC;
- O serviço tem condições logísticas adequadas à realização do PIC. A equipa está habituada a ter ao seu cuidado doentes que são tratados com este tipo de abordagens e já participou noutros planos de investigação, estando consciente de todos os procedimentos inerentes;
- O serviço dispõe de capacidade de arquivamento e armazenamento de toda a documentação e material de investigação.

Perante o que ficou exposto, afirma-se que o Serviço de Obstetrícia e Ginecologia tem interesse e cumpre todos os requisitos para conduzir com competência e de

acordo com as normas de boas práticas clínicas, o Plano de Investigação Clínica em questão.

Com os melhores cumprimentos,
Sem outro assunto de momento,

Lisboa, 27 de Maio de 2021

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'F' followed by a cursive name, written over a horizontal line.

Dr. Fernando Cirurgião, Diretor do Serviço

