

Artigo original

## Cuidado domiciliar pós alta do prematuro durante a pandemia Covid-19

Post-discharge home care of preterm infants during the Covid-19 pandemic

Atención domiciliaria tras el alta de bebés prematuros durante la pandemia de Covid-19

Eduarda de Castro Martinelli<sup>1</sup>, Aline Dahmer da Silva<sup>1</sup>, Gicele Galvan Machineski<sup>1</sup>,  
Alessandra Crystian Engles Reis<sup>1</sup>, Cláudia Silveira Viera<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, Paraná, Brasil

### Resumo

**Objetivo:** entender como mães vivenciaram o cuidado com seus filhos prematuros em casa em meio à pandemia da COVID-19. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, desenvolvido entre janeiro e dezembro de 2021, mediante entrevistas remotas com 25 mães de prematuros, após um mês da alta hospitalar, com Análise de Conteúdo temática. **Resultados:** desvelaram-se preocupações maternas referentes ao cuidado com o filho na pandemia, além de influências do período pandêmico na rotina familiar; acompanhamento do seguimento das crianças nos serviços de saúde descontinuado; sobrecarga e medo. Esses aspectos podem expor o bebê a maior risco de alterações do seu desenvolvimento, bem como afetar a autoeficácia materna, uma vez que o receio das complicações decorrentes do nascimento pré-termo associou-se à angústia de possível contaminação pelo coronavírus. **Conclusão:** a prematuridade vivenciada em meio à pandemia COVID-19 repercutiu negativamente tanto no cotidiano da vida familiar como no acompanhamento de saúde do prematuro.

**Descritores:** Recém-Nascido Prematuro; Pandemias; COVID-19; Autoeficácia; Assistência ao Convalescente

### Abstract

**Objective:** to understand how mothers experienced the care of their preterm infants at home in the midst of the COVID-19 pandemic. **Method:** qualitative, descriptive study, developed between January and December 2021, through remote interviews with 25 mothers of preterm infants, one month after hospital discharge, with thematic Content Analysis. **Results:** maternal reoccupations related to child care in the pandemic were revealed, as well as influences of the pandemic period on family routine; monitoring of children in discontinued health services; overload and fear. These aspects may expose the baby to a greater risk of developmental alterations, as well as affect maternal self-efficacy, since the fear of

complications resulting from preterm birth was associated with the anguish of possible contamination by the coronavirus. **Conclusion:** the prematurity experienced in the midst of the COVID-19 pandemic had a negative impact both on the daily life of the family and on the health monitoring of preterm infants.

**Descriptors:** Infant, Premature; Pandemics; COVID-19; Self Efficacy; Aftercare

## Resumen

---

**Objetivo:** comprender cómo vivieron las madres el cuidado de sus hijos prematuros en el hogar en medio de la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, desarrollado entre enero y diciembre de 2021, mediante entrevistas remotas a 25 madres de bebés prematuros, un mes después del alta hospitalaria, con Análisis de Contenido temático. **Resultados:** se revelaron preocupaciones maternas respecto al cuidado de los hijos durante la pandemia, además de las influencias del período pandémico en la rutina familiar; descontinuado el seguimiento de los niños en los servicios de salud; sobrecarga y miedo. Estos aspectos pueden exponer al bebé a un mayor riesgo de cambios en su desarrollo, así como afectar la autoeficacia materna, ya que el miedo a las complicaciones derivadas del parto prematuro se asocia a la angustia de una posible contaminación por el coronavirus. **Conclusión:** la prematuridad vivida en medio de la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto negativo tanto en la vida familiar diaria como en el seguimiento de la salud de los bebés prematuros.

**Descriptor:** Recién Nacido Prematuro; Pandemias; COVID-19; Autoeficacia; Cuidados Posteriores

## Introdução

Nos anos entre 2020 e 2022, em decorrência da pandemia da COVID-19, estratégias como o isolamento social e medidas de higiene foram implementadas na tentativa de conter a contaminação, diminuir a hospitalização e as mortes.<sup>1</sup> Contudo, outros aspectos da atenção à saúde das populações ficaram vulneráveis, repercutindo em efeitos negativos devido à falta de cuidado adequado.<sup>2</sup>

Evidenciou-se aumento dos partos prematuros e do baixo peso do bebê ao nascer, o que aumenta a predisposição do recém-nascido à morbimortalidade, quando comparado aos nascidos a termo e de peso adequado, requerendo cuidados complexos.<sup>3-4</sup> Em decorrência da hospitalização do Recém-nascido Prematuros (RNPT), ocorre a separação de sua mãe, o que influencia no vínculo e apego entre eles, além de interferir no desenvolvimento da parentalidade saudável.<sup>5</sup> A alta da unidade hospitalar é o momento mais esperado pelos pais, mas ao mesmo tempo mais temido, frente à perspectiva do retorno para casa, já que emerge o questionamento quanto a autoeficácia parenteral. Esta é definida como uma habilidade, caracterizada pela percepção do indivíduo a respeito de suas capacidades no exercício de determinada atividade.<sup>6</sup> Os pais sentem-se menos confiantes em relação ao cuidado com o

filho prematuro sem a ajuda da equipe profissional e, somado a esse sentimento, tem-se a angústia e o medo dos pais em cuidar do RNPT em casa em meio a uma pandemia.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) por si só se caracteriza como ambiente gerador de estresse situacional para os pais e pode ter consequências negativas a longo prazo na interação pais-filho e no desenvolvimento da criança.<sup>7</sup> Assim, vivenciar o referido contexto associado a uma doença contagiosa, como a desencadeada pelo coronavírus tipo2, exacerba esse estresse. Evidenciou-se que a maioria dos pais de bebês internados na UTIN durante o isolamento devido à COVID-19, consideraram esse período estressante, inclusive devido às regras restritas de visitação.<sup>8</sup> Experenciar o nascimento de um filho prematuro e suas demandas em meio a pandemia pode implicar em repercussões não são no cuidado domiciliar após a alta hospitalar, mas também ao longo da infância. Apesar da resolutividade do período pand mico, a popula o não está livre de experienciar situa es semelhantes novamente.

Assim, compreender como as possíveis dificuldades enfrentadas pelas mães na hospitaliza o do RNPT com advento da COVID-19, interferem no cotidiano familiar e no cuidado com o filho prematuro   uma lacuna do conhecimento na área neonatal. Para tanto,   importante registrar as consequências dessa situa o nos cuidados pós-natais, devido aos problemas de vínculo a longo prazo implícitos e às implica es psicossociais para os pais,<sup>9</sup> o que possibilitará subsídios para propor políticas de cuidados e participa o e suporte adequado aos pais na UTIN, em caso de uma nova pandemia.

Dentre as possíveis repercussões, aponta-se a possibilidade do não desenvolvimento do vínculo entre mãe e filho decorrente da separa o pela necessidade de hospitaliza o, o que leva   falta de "afeto positivo" para o beb . Este   compreendido como a resposta do beb  às intera es da mãe.<sup>10</sup> Assim, a conexão limitada ou inexistente diante da hospitaliza o afeta psicologicamente a mãe, que vivencia estresse, ansiedade e preocupa o, prejudicando a autoeficácia materna e parental para o cuidado, o que dificultar  o desenvolvimento da parentalidade saudável de pais de RNPT.<sup>6-11</sup>

O nascimento prematuro gera angústias e afli es às mães. E quando o beb  recebe alta, principalmente em meio a uma situa o crítica como a vivida desde 2020, faz-se necessário lidar com os cuidados inerentes   prematuridade e com aqueles relacionados às medidas de preven o de contamina o impostas pela pandemia. Com as estratégias de isolamento social e restri es, o medo e as inseguranças passaram a fazer parte do cotidiano

das mães e das famílias. As novas regras instituídas impossibilitaram alguns cuidados na UTIN, como o método-canguru e o contato pele a pele, prejudicando o vínculo e o desenvolvimento da criança, tendo como efeito a diminuição da autoeficácia materna para o cuidado, criando situações de estresse e depressão no puerpério.<sup>12-13</sup>

Objetivou-se entender como mães vivenciaram o cuidado com seus filhos prematuros em casa em meio à pandemia da COVID-19.

## Método

Pesquisa qualitativa, descritiva, com mães de prematuros nascidos no período de janeiro a dezembro de 2021, em um hospital universitário do Paraná.

A participação no estudo foi do tipo conveniência, em que foram incluídas mães (maiores de 18 anos) de prematuros, sem relato de uso de psicotrópicos, sem diagnóstico médico de ansiedade e/ou depressão. Após três tentativas sem sucesso de contato por mensagem instantânea ou ligação, foram excluídas mães de prematuros com malformações congênitas e aquelas cujos filhos prematuros tiveram óbito do RNPT após a alta hospitalar.

A coleta de dados foi conduzida pela pesquisadora, acadêmica de enfermagem treinada para tal fim. As entrevistas semiestruturadas ocorreram mediante aplicativo de mensagens rápidas. As mães assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na primeira semana de internação do RNPT na UTIN, quando foram arroladas no estudo. Nesse contato presencial, foram informadas que, após um mês da alta hospitalar, receberiam um telefonema e/ou uma mensagem por aplicativo de mensagem instantânea para agendar a entrevista, o que deveria acontecer o mais breve possível após a completude daquele mês. As participantes foram informadas sobre as razões pelas quais a investigação estava sendo desenvolvida – trazer retorno sobre o seguimento para a equipe de saúde da UTIN e fazer registros sobre a relação do cuidado domiciliar do prematuro no meio pandêmico para estudos futuros e comparações em relação ao desenvolvimento dessas crianças, a partir do olhar materno. A coleta foi encerrada a partir do critério de saturação teórica de dados,<sup>14</sup> ou seja, quando a questão de pesquisa e os objetivos foram respondidos.

As questões condutoras das entrevistas foram: Como está sendo o cuidado com o seu filho prematuro em casa? Como está sendo para você cuidar de seu filho em meio à pandemia da COVID-19? Quando tais questões eram respondidas superficialmente, houve novos

questionamentos por parte da entrevistadora, guiados pelo roteiro de entrevista, a fim de que se obtivessem respostas mais aprofundadas. Não foi utilizado teste-piloto, por se tratar de questões abrangentes, que permitiam relatos de experiência individualizados e detalhados.

As respostas foram enviadas por mensagens escritas e áudio pelas mães, sem um limite de tamanho ou tempo, sendo transcritas e conferidas por um segundo pesquisador, validadas pelas participantes pela anuência da transcrição via comunicação pelo aplicativo de mensagem instantânea. O processo analítico conformou os temas indutivamente seguindo as diretrizes da Análise de Conteúdo, na modalidade temática.<sup>15</sup> Esse processo envolveu a busca de padrões repetidos de significado, em um constante movimento para frente e para trás no conjunto de dados. Primeiramente, fizeram-se leituras repetidas dos dados, à procura por significados, padrões, possibilitando a familiarização com os dados. Na sequência, produziram-se os códigos iniciais, identificando-se as características dos dados a serem consideradas em relação ao fenômeno analisado, se semântica ou latente. A partir da codificação dupla de todos os dados e de seu agrupamento, obteve-se a lista de códigos, gerando temas potenciais. Com a revisão dos temas, em que se fez o refinamento desses, obteve-se o mapa temático dos dados e passou-se à denominação dos temas finais.<sup>15</sup>

O sigilo das informações foi mantido a partir da seguinte codificação: “E” de entrevistado, o número da posição nas entrevistas, e logo após “G” em caso de gemelar ou “TG” em caso de trigemelar (Ex: E1G, E2, E25TG...). Os nomes citados pelas participantes foram substituídos apenas pela inicial (Ex: João = J). Seguiu-se os critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa – COREQ para elaboração deste manuscrito.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos das Resoluções 466/2012 - 510/2016 - 580/2018, do Ministério da Saúde, sendo integrante de projeto “Repercussões da prematuridade: estresse materno e programação metabólica após a alta hospitalar/estresse e papel materno após uma intervenção educativa”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo parecer 5.078.538, CAAE 16348813.7.0000.0107 em 04 de novembro de 2021.

## Resultados

No período do estudo, um total de 90 mães tiveram seus filhos hospitalizados na UTIN, das quais 38 foram elegíveis e arroladas à amostra inicial da investigação pelos critérios de inclusão ou exclusão da pesquisa. Contudo, no contato um mês após a alta do prematuro para

agendar as entrevistas, obteve-se sucesso de contato com 25 mães, as demais não atenderam ao chamado telefônico ou não retornaram as informações solicitadas via aplicativo de mensagem instantânea, mesmo após inúmeras tentativas de contato.

Das 25 participantes, cinco eram mães de gêmeos e uma de trigêmeos, com idade entre 19 e 41 anos. As participantes se caracterizaram majoritariamente por terem tido parto cesárea, serem múltiparas, terem concluído o ensino médio, estarem inseridas no mercado de trabalho, viverem com seus companheiros, que trabalhavam fora e participavam muito pouco dos cuidados, com renda mensal média de até dois salários-mínimos, sendo que uma relatou estar mantendo-se apenas do auxílio emergencial. O total de nascidos pré-termo foi 31, dos quais 14 eram prematuros extremos (até 31 semanas e 6 dias), nove eram prematuros moderados (31 a 33 semanas e 6 dias) e dois eram prematuros tardios (34 a 36 semanas e 6 dias).

A partir da análise do *corpus* de pesquisa e após a revisão e refinamento dos temas, obteve-se o mapa temático e duas categorias temáticas foram extraídas: “Preocupações maternas com o cuidado na pandemia” e “Influências da pandemia e o cuidado do prematuro”.

Na categoria **preocupações maternas com o cuidado na pandemia**, identificaram-se as seguintes subcategorias: medo frente à prematuridade; o não saber cuidar após a alta hospitalar; as dificuldades no cuidado em domicílio; as possíveis intercorrências; a falta de apoio que ocasionou sobrecarga materna.

As mães demonstraram o sentimento de medo frente à prematuridade do filho, desde o momento de ruptura das membranas até preocupações sobre o desenvolvimento e possíveis sequelas decorrentes no bebê.

*Minha bolsa tinha estourado e tive um pouco de medo [...] elas iam nascer prematuras.* (E1G, múltipara)

*Maior preocupação diz respeito ao desenvolvimento psicomotor dele, e a possíveis sequelas associadas à prematuridade.* (E19, múltipara)

Os relatos demonstraram o receio de não se saber como cuidar do RNPT após a alta hospitalar e como as mães enfrentaram tal situação demonstrando dúvidas, habilidades e autoconfiança para o cuidado.

*Confesso que o cuidado com prematuro é bem mais rigoroso, [...], mas nada que a gente não consiga passar.* (E1G, múltipara)

*Eu tinha a impressão de que não ia dar certo, de que eu não ia conseguir (cuidar).* (E2, primípara)

*Não tenho dificuldades para lidar com ele, estou me adaptando ao ritmo dele.* (E11, primípara)

No contexto do domicílio, as mães experienciaram as dificuldades nos cuidados ao RNPT devido ao tamanho e por não terem conhecimento sobre como cuidar e como observar a assistência de enfermagem durante a hospitalização na UTIN auxiliou na autoeficácia.

*[...] eu nunca tinha dado nem banho no P., e imagina, ele não tinha nem dois quilos, eu fiquei bem preocupada. (E2, primípara)*

*No início foi mais medo, não sabia como era cuidar de um bebê prematuro, mas com os passar dos dias foi ficando tudo tranquilo. (E5, múltipara)*

*Lá no hospital eu pensava como vou fazer com ela tão pequeninha [...], mas estou me saindo muito bem graças a Deus. Prestei atenção nas enfermeiras no hospital, segui o ritmo com os cuidados, está dando certo. (E8, múltipara)*

A respeito do medo, as mães também referiram sobre as possíveis intercorrências, como parada respiratória, broncoaspiração, doenças respiratórias, distúrbios gastrointestinais e dificuldade para identificar a causa de murmúrios e sons guturais, assim, não desenvolver adequadamente o papel materno.

*O medo maior era a apneia, mas graças a Deus ocorre tudo bem. (E5, múltipara)*

*Minha preocupação é apenas de ele se afogar com o leite materno, mas isso eu estou cuidando bastante e caso isso aconteça, eu já sei fazer a manobra para desafogar ele. (E11, primípara)*

*Me deixa preocupada quando ele resmunga bastante eu não sei se é dor ou outra coisa. (E7, múltipara)*

*Maior preocupação é ela pegar alguma doença respiratória. (E22, primípara)*

*Minha maior dificuldade até agora está sendo a adaptação delas com a fórmula, elas estão com intestino preso então acaba dando cólicas e vômitos persistentes, em função disso elas acabam se afogando. (E25TG, múltipara)*

As medidas de prevenção ao COVID-19 impediram que as mães de RNPT tivessem apoio familiar e social para o cuidado em casa. Essa condição levou à sobrecarga materna, pois houve dificuldade para se adaptar à rotina do bebê, além de solidão e fadiga.

*Cuido dele sozinho [...] então é mais difícil (E13G, primípara).*

*Está sendo um pouco cansativa a rotina. Só eu cuido dele. (E21, primípara)*

*Então o cuidado com elas em casa é bem puxado porque são três crianças, elas precisam de atenção a todo tempo. (E25TG, múltipara)*

*A maior dificuldade foi me adaptar aos horários delas, mas estou conseguindo bem. (E14G, múltipara)*

A experiência vivenciada pelas mães demonstrou risco de maior estresse cumulativo causado por uma combinação de fatores relacionados à saúde do nascido pré-termo e estressores relacionados à COVID-19. Temas presentes entre elas incluíam medo de infectar o bebê, solidão e receios causado pelas restrições que atrapalhavam as rotinas diárias. Esses

sentimentos podem interferir na autoeficácia materna para o cuidado em casa, por permitir que as mães se sintam menos confiantes em sua capacidade de cuidar, requerendo suporte adequado dos serviços de saúde ao longo dos primeiros anos de vida do RNPT, para minimizar as sequelas advindas do período pandêmico.

Na categoria **Influências da pandemia e o cuidado do prematuro**, emergiram as seguintes subcategorias: mudanças na rotina em casa, medo de levar o RNPT aos serviços de saúde e alterações no atendimento dos serviços de saúde.

No contexto da prematuridade e da pandemia, as mães referiram *mudanças na rotina em casa*, devido à indicação de isolamento social pelo risco de contaminação na COVID-19, impedindo o recebimento de visitas a adesão às medidas de prevenção.

*A pandemia está afetando nossa rotina. Não estou recebendo nenhuma visita de amigos, apenas dos avós deles. (E13G, primípara)*

*Quando o M. ganhou alta do hospital a gente optou por não receber visitas em casa, então assim ficamos uns dois meses só em casa, a gente só saía para ir ao pediatra, com todos os cuidados, lavando as mãos, passando álcool em gel, usando máscara sempre e até hoje a gente está com esses cuidados. Agora assim que a gente começou a sair, ir à casa dos avós, na casa das tias, mas sempre com o mesmo cuidado, todas as vezes que alguém vai pegar ele eu peço para passar álcool em gel, usar máscara, ainda mais por ele ser prematuro, eu acredito que ele seja um pouco mais frágil do que os outros bebês que nascem já das 40 semanas. Então, todos os cuidados que a gente teve lá dentro do hospital que elas me passaram, eu estou tentando passar em casa também, porque é bem preocupante ainda essa pandemia. (E24, múltipara)*

A vivência do momento pandêmico e o cuidado de um filho prematuro em casa, gerou preocupações às mães associadas a ambos os contextos, em que as possíveis consequências de um nascimento prematuro para o desenvolvimento do filho, bem como as intercorrências que poderiam ocorrer e a realização das tarefas de cuidado de rotina como banho e receio de cuidar de uma criança prematura devido ao baixo peso são fatores que levaram as mães a experienciar o sentimento de medo. Ademais, o cuidado disponibilizado ao prematuro era somente pela mãe, pois a exigência do distanciamento físico devido à pandemia impedia que a rede de apoio fosse acionada, o que levou à sobrecarga materna. O modo de cuidar dos prematuros sofreu modificações decorrentes do período de distanciamento e a restrição de contato físico entre familiares que não residiam no mesmo domicílio foi um dos elementos importantes para modificação da rotina no domicílio.

As mães que tiveram seus filhos nascidos prematuramente, ao receberem alta da UTIN, relataram *medo de levá-los ao serviço de saúde* em decorrência do risco de contaminação pela

COVID-19. E ainda, as mães referiram alterações no atendimento dos serviços de saúde.

*Fiquei mais ou menos receosa em ir para o médico com ele. (E4, múltipara).*

*Ah tenho medo até de levar ele no hospital, mas é preciso. É só para isso que eu saio com ele, para as consultas que não são poucas. (E20, primípara)*

O acompanhamento do prematuro nos serviços de saúde, tanto da atenção primária como no ambulatório de seguimento foi alterado com a pandemia, pois o receio de contaminação contribuiu para que a mãe não comparecesse às consultas periodicamente. Além do seguimento no ambulatório do hospital, esse acompanhamento deveria acontecer na atenção primária, porém foi impedido devido à superlotação das unidades para atendimentos restritos de Covid-19, deixando a população de RNPT e as puérperas desprovidas de cobertura.

## Discussão

Assim como em outros estudos que analisam a relação da prematuridade e as emoções maternas, nesta investigação as mães demonstraram medo e preocupações devido à prematuridade do filho. Frente à necessidade de hospitalização do filho pré-termo, ocorre a desconstrução de expectativas maternas, gerando medos e sentimento de culpa, impotência e incompletude. Visto que, na UTIN, o RNPT depende de profissionais e tecnologias para sobreviver, a mãe se sente completamente impotente frente à percepção de que deixou de ser um lar seguro para seu bebê, para ser uma coadjuvante no seu cuidado.<sup>16-17</sup> No entanto, as mães referiram alívio por receber a alta hospitalar, sinônimo de evolução e melhora do filho.

O medo, sentimento presente entre as mães entrevistadas, pode comprometer o desenvolvimento e o crescimento do RNPT, dada a complexidade de seus cuidados em decorrência da parentalidade não saudável, a qual decorre da separação abrupta do filho e do estresse situacional vivenciado pelo nascimento do filho prematuro. Percebe-se, portanto, que a importância do acompanhamento no seguimento após a alta desses prematuros é essencial para se identificar as possíveis complicações devido à própria prematuridade, como também as relacionadas ao fato de não se tornarem pais de forma adequada,<sup>18</sup> entretanto, durante a pandemia da COVID-19, essa atividade não ocorreu.

Para minimizar esses sentimentos, a equipe de saúde deve realizar com a mãe a prática da maternagem na UTIN, a fim de que ela se torne mais confiante em seu papel parental.<sup>19</sup> Quando aquela não é ofertada, pode ser gerado o sentimento de impotência e inutilidade,

potencialmente prejudicial a percepções e ao desenvolvimento do papel materno.<sup>6,20</sup>

A maior complexidade nos cuidados após a alta gerou inseguranças para o cuidado em domicílio. A falta do suporte profissional pode incorrer em dúvidas para a mãe quanto a sua capacidade para lidar com as possíveis situações na rotina do cuidado em casa,<sup>21</sup> contribuindo para uma autoeficácia parental prejudicada. Contudo, quando a equipe da UTIN tem o cuidado de incluir as mães na rotina durante a internação e consegue estimular o vínculo entre RNPT e mãe, proporciona segurança e incentiva-as ao aprendizado sobre os cuidados com o filho, principalmente pela observação. Dessa maneira, beneficia-se o desenvolvimento do bebê, uma vez que é reduzido o nível de estresse, refletindo no aumento da autoeficácia para o cuidado, o que influencia na amamentação e na criação de vínculo do bebê com a mãe, diminuindo o tempo de internação.<sup>22</sup> A Teoria Social Cognitiva,<sup>6</sup> descreve sobre a aprendizagem por observação e, posteriormente, imitação, em que o nível de autoeficácia e confiança nas atividades é estabelecido de acordo com a frequência de sucessos e fracassos na realização delas, tendo o ambiente e recursos como influenciadores.

Os depoimentos referem-se a autoconsolo, esperança e confiança de que tudo siga sob o controle delas, em que se apreende a autoeficácia para o cuidado. O contexto do estudo foi formado por mães primíparas e múltiparas, fato esse que não foi indicativo de menor ou maior preocupação com os cuidados do filho prematuro. Uma vez que a chegada de um nascido prematuro em casa causa mudanças em praticamente todas as áreas, saúde física e emocional, finanças, estrutural e social, podendo ser vistos como desafios pela família.<sup>23</sup>

A pandemia da COVID-19 devastou o mundo com elevada taxa de contaminação e mortes.<sup>24</sup> Ademais fez com que a taxa de partos prematuros e de baixo peso ao nascer aumentasse, provavelmente não por conta da patologia, mas sim pela diminuição da cobertura para acompanhamento e assistência às gestantes, acarretando aumento das taxas de mortalidade de gestantes e de prematuros.<sup>13</sup>

Esse contexto pandêmico, influenciou na percepção das mães dos prematuros, as quais identificaram as mudanças na rotina em casa com a chegada do filho após a alta hospitalar, a não recepção de visitas ao bebê, passando de frequentes a esporádicas e com muitos cuidados preventivos. A pandemia, portanto, afetou uma das práticas mais comuns e esperadas a partir do nascimento de um bebê, a de receber em casa amigos e parentes para conhecer o novo integrante da família, algo que deixou de acontecer ou passou a ser menos frequente e

dependem de muitos cuidados, como uso de máscaras e higiene das mãos. Ademais, a necessidade de sair de casa com o bebê, seja para consultas ou outras atividades, foi um fator gerador de medo do contágio. Esses aspectos repercutiram na falta de apoio para as mães por outros familiares, levando-as à sobrecarga com o cuidado do filho prematuro e das demais rotinas da casa, bem como ao não acompanhamento da saúde do nascido pré-termo no ambulatório de seguimento.

As consultas de retorno no ambulatório do hospital foram substituídas pelo acompanhamento na atenção primária, mas como este setor estava sofrendo saturação pelas demandas da pandemia, o acompanhamento de rotina da puericultura não estava sendo ofertado. Dessa forma, o não acompanhamento da saúde do nascido prematuro deixa-os mais propensos a riscos e alterações no desenvolvimento em relação àqueles que são assistidos.<sup>25</sup>

O seguimento foi prejudicado na pandemia pela menor adesão às consultas para evitar a contaminação do nascido pré-termo e pelo afastamento dos profissionais devido a adoecimento ou por serem dos grupos de risco e pela realocação desses para outros setores de atendimento a COVID-19. Essa situação dificultou a assistência a outros casos, o que foi amenizado pelo uso das teleconsultas, chamadas de vídeo, mensagens, a fim de contribuir para o vínculo da família e do bebê com as unidades de saúde locais.<sup>26-27</sup>

Na ausência ou na redução do acompanhamento a saúde do prematuro, muitos sentimentos de medos sobre as intercorrências com o filho se tornaram presentes e não puderam ser esclarecidos pelos profissionais. Sabe-se que o prematuro é suscetível ao risco de aspiração e refluxo gastroesofágico em devido sua imaturidade.<sup>24</sup> A maior preocupação das mães é sobre possível afogamento, mas algumas relatam já terem aprendido a manobra e os cuidados. Outros medos referidos foram a apneia, não sendo essa uma situação irreal, dado que a apneia neonatal é bastante comum, prevalente em neonatos com anomalias craniofaciais, distúrbios neurológicos e malformações nas vias aéreas.<sup>28</sup> Portanto, diante dos medos maternos faz-se importante o acompanhamento no ambulatório de seguimento ou nas unidades de saúde de atenção primária para que a família se sinta acolhida e segura frente a possibilidade dessas intercorrências. Na hospitalização os pais devem ser preparados por meio de educação em saúde acerca dos sinais de perigo que podem colocar em risco a vida do bebê e daqueles que requerem consulta ambulatorial, para prevenir o estresse da família com o medo do que pode ocorrer e prevenir agravos à saúde do bebê.<sup>29</sup>

A sobrecarga materna, por ser a mãe a única cuidadora em tempo integral, soma-se à restrição de visitas e, assim, ao suporte da rede de apoio que essa mãe poderia contar se não houvesse uma pandemia instalada. A prematuridade faz com que os cuidados sejam feitos com maior dedicação, exigindo maior tempo nessas tarefas.<sup>23</sup> Assim as mães vivenciam falta de tempo para descanso, recuperação e sono, sendo que o aumento do apoio familiar diminuiria os fardos maternos e melhoraria sua saúde mental.<sup>27</sup>

As experiências relatadas pelas mães deste estudo são semelhantes às evidenciadas em na literatura quanto à vivência da prematuridade em tempos de COVID-19, em que se indicaram que as restrições à entrada nas unidades neonatais para prevenir a transmissão do vírus limitaram a interação com a criança prematura e com a equipe de saúde. Além disso aumentaram as demandas de cuidados descontinuados, as falhas na comunicação, a ausência de orientações, o atraso vacinal e as demandas de cuidados foram interrompidas.<sup>30</sup>

Podem ter se constituído em limitações para este estudo a perda de participantes nas entrevistas do primeiro mês após a alta da UTIN e a realização de entrevistas não presenciais, fatores que impossibilitaram o diálogo não verbal que emerge no contato *face-to-face*.

Este estudo procurou apresentar contribuições para a prática profissional na UTIN, em especial à prática clínica do enfermeiro, o qual deve considerar em suas avaliações e planejamento do cuidado de mãe de RNPT a avaliação da autoeficácia materna para o cuidado e a maior vulnerabilidade ao desenvolvimento infantil do RNPT nascido no período pandêmico, devido ao convívio entre pares impossibilitados e à necessidade de isolamento e distanciamento social, bem como à sobrecarga das atribuições maternas que podem levar à redução de momentos de estímulo ao desenvolvimento da criança.

As restrições relatadas pelas mães e o surgimento de medo exacerbado em relação à contaminação se deram pelo desconhecimento de que a doença COVID-19 poderia afetar o bebê, que já é considerado frágil em condições normais, sendo um risco eminente então dentro de uma pandemia. Essa falta de conhecimento, além de causar insegurança, preocupações constantes e afetar a saúde mental dos cuidadores, que voltaram às suas vidas ao cuidado diário e receio constante de possível contaminação, também atingiu as famílias em relação ao desgaste, devido ao isolamento social.

Esse contexto deve ser considerado como possível fator que interfere na autoeficácia materna para o cuidado, visto que, quando as mães se sentem seguras e confiantes em suas

habilidades de cuidar, tendem a reduzir a ansiedade e ofertar um cuidado mais profícuo. Ainda, como durante a pandemia as mães tiveram menos contato com a equipe da UTIN, o preparo para alta e cuidados em casa não ocorreu de modo eficaz. Essa falta de preparo adequado contribuiu para que as mães experenciassem sentimento de medo e insegurança, implicando em tomadas de decisões pautadas nesses sentimentos e em desconhecimentos. Essas mães podem ter, em longo prazo, sua autoeficácia reduzida e comprometer os cuidados com o filho.

O acompanhamento continuado dos nascidos durante o período pandêmico deve ser um dos cuidados das equipes de saúde tanto do ambulatório de recém-nascido de risco como da atenção primária, pois essas crianças e suas familiares, além da prematuridade, viveram momentos de maior estresse, que é um dos fatores geradores de alteração da autoeficácia materna para o cuidado e essa influência no papel parental e, assim, pode ter repercussões no desenvolvimento e crescimento dessas crianças.<sup>11,21</sup>

A pesquisa apresenta limites o tipo de desenho metodológico, tendo em vista que foi necessário realizar as entrevistas de forma remota devido ao período pandêmico, o que pode interferir nas respostas das mães. Isso ocorre porque, além de participarem de maneira *online*, as mães encontravam-se sozinhas para cuidar do RNPT.

## Conclusão

A pandemia e a prematuridade influenciaram na rotina da família, modificando o modo de cuidar do RNPT, uma vez que, em decorrência das medidas de prevenção e restrição, houve maior sobrecarga materna pela falta de apoio de amigos e da família estendida, bem como implicou em dificuldade aumentada de se realizar o acompanhamento do prematuro, devido à excessiva demanda para os serviços de saúde.

Apesar disso, o estudo contribui para o entendimento de que a vivência das mães no cuidado ao RNPT durante a pandemia pode interferir ainda mais na autoeficácia materna. Ademais, demonstra a necessidade de acompanhamento pelos serviços de saúde, o que pode ser realizado a partir do uso de tecnologias, como a consulta online, a adequação dos serviços especializados para atendimento presencial, quando necessário e a melhoria do dimensionamento de pessoal e do processo de trabalho nos dispositivos de assistência ao RNPT e sua família, nos diferentes níveis de atenção à saúde. Além disso, o fortalecimento da atenção primária à saúde para essa especificidade de cuidado no que se refere à busca ativa e

ao acompanhamento dessa clientela no território.

## Referências

1. Souza SS, Cunha AC, Suplici SER, Zamprognia KM, Laurindo DLP. Influência da cobertura da atenção básica no enfrentamento da COVID-19. *J Health NPEPS*. 2021;6(1):1-21. doi: 10.30681/252610104994
2. Conti MG, Natale F, Stolfi I, Pedicino R, Boscarino G, Ajassa C, et al. Consequences of early separation of maternal-newborn dyad in neonates born to sars-cov-2 positive mothers: an observational study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jun;18(11):5899. doi: 10.3390/ijerph18115899
3. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde reforça campanha para prevenção da prematuridade [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2022 nov 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/ministerio-da-saude-reforca-campanha-para-prevencao-da-prematuridade>
4. Beam AL, Fried I, Palmer N, Agniel D, Brat G, Fox K, et al. Estimates of healthcare spending for preterm and low-birthweight infants in a commercially insured population: 2008-2016. *J Perinatol*. 2020 Jul;40(7):1091-9. doi: 10.1038/s41372-020-0635-z
5. Lopes DL, Berton AC, Vogt LF, Hameyer TG, Sehn AS. Parentalidade no contexto da prematuridade: contribuições da psicologia durante a internação hospitalar [Internet]. In: XXII Jornada de Extensão. Salão do Conhecimento; 2021 out 26-29; Ijuí; Santa Rosa; Panambi; Três Passos. Ijuí (RS): Unijuí; 2021 [acesso em 2023 fev 05]. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/20876/19587>
6. Bandura A. Social cognitive theory. Six theories of child development. In: Vasta R. *Annals of child development*. Greenwich (CT): JAI Press; 1989. vol. 6.
7. Turpin H, Urben S, Ansermet F, Borghini A, Murray MM, Müller-Nix C. The interplay between prematurity, maternal stress, and children's intelligence quotient at age 11: a longitudinal study. *Sci Rep*. 2019;9(1):450. doi: 10.1038/s41598-018-36465-2
8. Meesters N, van Dijk M, Carvalho FS, Haverman L, Reiss IKM, Simons SHP. COVID-19 lockdown impacts the wellbeing of parents with infants on a Dutch neonatal intensive care unit. *J Pediatr Nurs*. 2022;62:106-12. doi: 10.1016/j.pedn.2021.09.024
9. Verweij EJ, M-hamdi HI, Steegers EAP, Reiss IKM, Schoenmakers S. Collateral damage of the covid-19 pandemic: a Dutch perinatal perspective. *BMJ*. 2020;369:m2326 doi: 10.1136/bmj.m2326
10. Lee J, Kang JC, Ji ES. Experiences of mothers' attachment in a follow-up program using early intervention for low-birth-weight infants. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2019;13:177-83. doi: 10.1016/j.anr.2019.04.004
11. Vance AJ, Pan W, Malcom WH, Brandon DH. Development of parenting self-efficacy in mothers of high-risk infants. *Early Hum Dev*. 2020; 141:104946. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2019.104946
12. Kinser P, Jallo N, Moyer S, Weinstock M, Barrett D, Mughal N, et al. "It's always hard being a mom, but the pandemic has made everything harder": a qualitative exploration of the experiences of perinatal women during the COVID-19 pandemic. *Midwifery*. 2022;109(2022):103313. doi: 10.1016/j.midw.2022.103313
13. Minckas N, Medvedev MM, Adejuyigbe EA, Brotherton H, Chellani H, Estifanos AS, et al. Preterm care during the COVID-19 pandemic: a comparative risk analysis of neonatal deaths averted by kangaroo mother care versus mortality due to SARS-CoV-2 infection. *EClinicalMedicine*. 2021;33:100733. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.100733

14. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 nov 20];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
15. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2014.
16. Busatto E, Diaz CM, Teixeira DA, Olivera PP, Benedetti FJ, Costenaro RGS. Care of the newborn after hospital discharge: guidelines for parents. *Res Soc Dev*. 2021;10(2):e30610212541.doi: 10.33448/rsd-v10i2.12541
17. Toledo WMLH, Ribeiro ACP. Prematuramente mãe: o impacto no psiquismo materno na vivência do parto prematuro. *Cad Psicol* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 ago 08];2(4):621-40. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2857>
18. Viera CS, Mello DF. O seguimento da saúde da criança pré-termo e de baixo peso egressa da terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2009 [acesso em 2022 set 18];18(1):74-82. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/k6fHTbyMQKZGLfqhfhCndvk/?format=pdf&lang=pt>
19. Nazareth IV, Santos IMM, Silva LR, Moraes SRL, Silva IR. Riscos gestacionais e o nascimento prematuro: enfrentamento para a maternagem. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2019;13(4):1030-9. doi: 10.5205/1981-8963-v13i4a237885p1030-1039-2019
20. Bos LS, Shorey S, Kulantaipian TS, Sng JSP, Tam WWS, Koh SSL. Effectiveness of the neonatal discharge program for very low-birth-weight infants on parental efficacy and psychological distress. *J Perinat Neonat Nurs*. 2018;32(4):E11-E21. doi: 10.1097/jpn.0000000000000337
21. Machineski GG, Reis NN, Vieira CS, Toso BRGO, Caldeira S. Percepção das mães quanto à competência materna nos cuidados domiciliares do recém-nascido prematuro. *Saúde (Santa Maria)*. 2018;44(3). doi: 10.5902/2236583431627
22. Rodrigues BC, Uema RT, Rissi GP, Felipin LCS, Higarashi IH. Cuidado centrado na família e sua prática na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Rene*. 2019;20:1-8. doi: 10.15253/2175-6783.20192039767
23. Felizardo MJA, Henriques NL, Silva JB, Macêdo MML, Charepe ZB, Duarte ED. Vivências das famílias no cuidado aos recém-nascidos prematuros no domicílio: revisão sistemática qualitativa. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2020;10:e3906. doi: 10.19175/recom.v10i0.3906
24. Anjos LS, Lemos DM, Antunes LA, Andrade JM, Nascimento WD, Caldeira AP. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(4):571-7. doi: 10.1590/S0034-71672012000400004
25. Castro AC, Duarte ED, Diniz IA. Intervenção do enfermeiro às crianças atendidas no ambulatório de seguimento do recém-nascido de risco. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2017;7:e1159. doi: 10.19175/recom.v7i0.1159
26. Reichert APS, Guedes ATA, Soares AR, Brito PKH, Dias TKC, Santos NC. Pandemia da Covid-19: vivências de mães de lactentes que nasceram prematuros. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200364. doi: 10.1590/1983-1447.2021.20200364
27. Silva RMM, Pancieri L, Zilly A, Spohr FA, Fonseca LMM, Mello DF. Seguimento da saúde da criança e prematuridade: as repercussões da pandemia da COVID-19. *Rev Latinoam Enferm*. 2021;29:e3414. doi: 10.1590/1518-8345.4759.3414
28. Chandrasekar I, Tablizo MA, Witmans M, Cruz JM, Cummins M, Estrellado-Cruz W. Obstructive sleep apnea in neonates. *Children (Basel)*. 2022;9(3):419. doi: 10.3390/children9030419
29. Viera CS, Bugs BM, Fonseca LMM, Guimarães ATB, Machineski GG. O estresse em mães de prematuros: ensaio clínico sobre atividade educativa. *Arq Bras Psicol*. 2019;71(1):19-35.doi: 10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i1p.19-35

30. Galeano SPO, Maya AMS. Experiences of parents of preterm children hospitalized regarding restrictions to interact with their children imposed because of the COVID-19 Pandemic. *Inv Educ Enferm.* 2021;39(2):e10. doi: 10.17533/udea.iee.v39n2e10

### **Contribuições de Autoria**

#### **1 – Eduarda de Castro Martinelli**

Acadêmica - duda050500@outlook.com

Concepção e desenvolvimento da pesquisa e/ou redação, revisão e aprovação da versão final.

#### **2 – Aline Dahmer da Silva**

Acadêmica - alinedahmer15@gmail.com

Desenvolvimento da pesquisa e/ou redação, aprovação da versão final.

#### **3 – Gicele Galvan Machineski**

Enfermeira, Doutora, Professora Associada - gmachineski@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final.

#### **4 – Alessandra C. Engles Reis**

Enfermeira, Doutora, Professora Adjunta - acereis75@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final.

#### **5 – Cláudia Silveira Viera**

Autor Correspondente

Enfermeira, Doutora, Professora Associada - clausviera@gmail.com

Concepção e desenvolvimento da pesquisa e/ou redação, revisão e aprovação da versão final.

**Editora Científica Chefe:** Cristiane Cardoso de Paula

**Editora Associada:** Rosane Cordeiro Burla de Aguiar

### **Como citar este artigo**

Martinelli EC, Silva AD, Machineski GG, Reis ACE, Viera CS. Post-discharge home care of preterm infants during the Covid-19 pandemic. *Rev. Enferm. UFSM.* 2023 [Access at: Year Month Day]; vol.13, e37:1-16. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769283804>