

Estado da publicação: O preprint não foi submetido para publicação

Método Canguru: como garantir e ampliar em tempos de Covid-19.

Zaira Ap. de Oliveira Custodio, Denise Streit Morsch, Sérgio Tadeu Martins Marba, Maria Auxiliadora Mendes Gomes, Luiza Geaquinto Machado, Zeni Carvalho Lamy

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.773>

Submetido em: 2020-06-13

Postado em: 2020-06-15 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

**MÉTODO CANGURU: COMO GARANTIR E AMPLIAR
EM TEMPOS DA COVID-19.
KANGAROO CARE: HOW TO GUARANTEE AND EXPAND
IN COVID-19 TIMES.**

Zaira Ap. de Oliveira Custodio Psicóloga da Maternidade do Hospital Universitário/UFSC; Dra. em Psicologia/Programa de Pós-Graduação de Psicologia/UFSC; Consultora Nacional da Atenção Humanizada ao Recém-nascido - Método Canguru/Ministério da Saúde. zairacustodiohu@gmail.com
Contribuição: projeto do estudo, redação, revisão do material, aprovação final para publicação. ORCID: 0000-0001-8832-4090

Denise Streit Morsch Psicóloga; Dra em Saúde da Criança e da Mulher, IFF/FIOCRUZ. Consultora Nacional da Atenção Humanizada ao Recém-nascido - Método Canguru/Ministério da Saúde, denisemorsch@yahoo.com.br. Contribuição: projeto do estudo, redação, revisão do material, aprovação final para publicação. ORCID: 0000-0001-5125-253X

Sérgio Tadeu Martins Marba Dr. em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Estadual de Campinas, Prof. Titular do departamento de pediatria da FCM/UNICAMP. Consultor Nacional da Atenção Humanizada ao Recém-nascido - Método Canguru/Ministério da Saúde Contribuição: redação, revisão do material e aprovação final para publicação.
sergiomarba@yahoo.com.br. ORCID: 0000-0003-2903-6915

Maria Auxiliadora Mendes Gomes Dra. Em Saúde da Criança e da Mulher IFF/FIOCRUZ. Pesquisadora e Docente da PG em Saúde da Criança e da Mulher Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, FIOCRUZ. Consultora Nacional da Atenção Humanizada ao Recém-nascido-Método Canguru, Ministério da Saúde mariaa.mendesgomes@gmail.com Contribuição: revisão do material ORCID: 0000-0003-4052-7360

Luiza Geaquinto Machado Psicóloga. Mestre em Saúde da Criança e da Mulher – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/FIOCRUZ. Consultora Nacional da Atenção Humanizada ao Recém-nascido - Método Canguru/Ministério da Saúde.
luizapsicologia@gmail.com. Contribuição: revisão do material. ORCID: 0000-0001-7980-0390

Zeni Carvalho Lamy

Dra. em Saúde da Criança e da Mulher, IFF/FIOCRUZ; Profa. Departamento de Saúde Pública Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Universidade Federal do Maranhão; Coordenadora da Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Risco - Método Canguru, Ministério da Saúde. zenilamy@gmail.com
Contribuição: projeto do estudo, redação, revisão do material e aprovação final para publicação. ORCID: 0000-0002-9332-0542

RESUMO

A baixa contaminação pelo SARS-CoV-2 em gestantes, puérperas e mesmo nos recém-nascidos (RN), não impede a presença de preocupação nas famílias e nas equipes de saúde das Unidades Neonatais (UN). É preciso estarmos atentos às diferentes solicitações que surgem diante das ameaças da Covid-19, neste espaço hospitalar. Entendemos que, aliadas ao temor de contaminação, as restrições impostas pelo isolamento e distanciamento social, com a consequente retirada das redes de apoio familiares e sociais, uma importante sustentação aos pais dos RN durante a internação, cria espaço para o surgimento de insegurança e até desassossego em muitas famílias. Não podendo contar com este suporte na formação da parentalidade, os pais possuem apenas o filho, ainda bebê, e a equipe de saúde para ajudá-los neste processo. Diante disto, as propostas da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido - Método Canguru, no Brasil, avaliou a indicação de adaptações em suas orientações, garantindo a proteção de todos fenômenos psíquicos/emocionais/biológicos que percorrem esta criança e sua família neste momento evolutivo. Assim, o cuidado integral e individualizado a esta população passa a contar ainda mais com o apoio das redes internas presentes nas UN, facilitadas pelos profissionais da equipe de psicologia. O apoio às narrativas das diferentes histórias familiares que descobrem novos percursos para a formação de seus laços afetivos, neste momento tão especial, recebe um olhar mais cuidadoso no período desta pandemia. São apresentadas propostas de manejos psico-afetivos para com o recém-nascido e sua família, garantindo o contato pele a pele, o acolhimento diferenciado aos pais, especialmente da figura materna, e a interação com a equipe de saúde no momento presente das rotinas das unidades neonatais estabelecendo proteção para momentos futuros desta história familiar.

Palavras Chaves: Método Canguru, Infecções por Coronavírus, Recém-Nascido Prematuro, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Humanização da Assistência

ABSTRACT:

The low contamination by SARS-CoV-2 in pregnant women, puerperal women and even newborns (NB), does not prevent the presence of concern in families and health teams in Neonatal Units (NU). We must be aware of the different requests that arise in the face of Covid-19 threats, in the hospital environment. We understand that, together with the fear of contamination, the restrictions imposed by isolation and social distancing, with the consequent withdrawal of family and social support networks, an important support for the parents of NBs during hospitalization, creates space for the emergence of insecurity and even restlessness in many families. Not being able to count on this support in the formation of parenting, the parents only have their son, still a baby, and the health team to help them in this process. In light of this, the proposals of Humanized Care for the Newborn - Kangaroo Method, in Brazil, evaluated the indication of adaptations in their guidelines, guaranteeing the protection of all psychic/emotional/biological phenomena that this child and his family go through in this evolutionary moment. Thus, comprehensive and individualized care for this population starts to count even more with the support of the internal networks present in the NU, facilitated by the professionals of the psychology team. Support for the narratives of different family histories that discover new paths for the formation of their affective bonds, in this very special moment, receives a more careful look in the period of this pandemic. Proposals for psycho-affective management towards the newborn and his family are presented, ensuring skin-to-skin contact, differentiated support to parents, especially the maternal figure, and interaction with the

health team at the present moment in the routines of neonatal units, establishing protection for future moments in this family history.

Keywords: Kangaroo Care, Coronavirus Infections, Premature Newborn, Neonatal Intensive Care Units, Humanization of Assistance.

INTRODUÇÃO

Os princípios e diretrizes do Método Canguru têm, nas últimas décadas, apontado caminhos para a neonatologia mundial, sendo, no Brasil uma política de saúde da Coordenação da Saúde da Criança e Aleitamento Materno (COCAM), do Ministério da Saúde desde o ano 2000. Um dos pilares desse cuidado é garantir ao recém-nascido (RN) internado em Unidade Neonatal (UN) a presença dos pais priorizando o contato pele a pele e, facilitando a estes o suporte da rede de apoio.¹

A atual ameaça da Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, tem trazido desafios para as equipes envolvidas com os cuidados de RN em Unidades Neonatais UN e para as famílias, apesar de haver, até o momento, uma menor preocupação de acometimento de gestantes, puérperas, e seus recém-nascidos quando comparados às outras faixas etárias.^{2,3} Também contribui para essa menor preocupação o fato de muito raramente o vírus SARS-CoV2 ser detectado no líquido amniótico e no leite materno, sendo esparsos os relatos de contaminação dos RN por transmissão vertical^{4,5}, o que permite a manutenção do aleitamento materno^{3,6,7} e do contato pele a pele^{3,6,7,8} em tempo oportuno e desde que se garantam as medidas de prevenção da transmissão por contato.

No entanto, as medidas de isolamento e as novas orientações relativas às rotinas de cuidados, trouxeram a necessidade de adaptações. As preocupações e os questionamentos são intensos, mostrando que existem desafios diários que acompanham aqueles que, por questões familiares ou por atividades profissionais se encontram em UN.

Estas preocupações se apoiam em temores da equipe quanto a se contaminarem ou mesmo ao risco de contaminarem suas famílias, aliadas ao pouco conhecimento do comportamento deste vírus e conseqüentemente das melhores estratégias de atenção e cuidado para com o manejo de suas repercussões. Como resposta a estas inquietações, que são mundiais, as áreas de saúde, instituições de pesquisas, meios de divulgação de informações técnicas e científicas se uniram de forma rápida e intensa.

As tentativas de proteger a vida têm levado a publicações em tempo exíguo que trazem novas propostas e orientam, diuturnamente, profissionais de saúde a estabelecer as prováveis intervenções locais. Entretanto, se por um lado, estes trabalhos oferecem apoio para a ação prática das equipes de saúde, por outro, podem suscitar situações de maior vulnerabilidade nas famílias. Um ponto importante na construção desse plano de ação para o enfrentamento da doença é que tudo é volátil, tudo pode se modificar de um momento para outro - “o que sabemos até agora, o que os estudos nos dizem hoje, as coisas podem mudar amanhã...” Esta incerteza que se intensifica nos pais, aumenta o número de questionamentos a cada plantão, provocando a repetição de perguntas aos diferentes profissionais de saúde que se aproximam, buscando confirmação ou não do que a equipe anterior havia dito.

Acresce-se a isto inexistência de testagem suficiente, para a melhor identificação de pessoas contaminadas, sendo que muitas destas assintomáticas, possuem potencial de transmissão do vírus. A impossibilidade de medicamentos específicos para tratamento e a espera, ainda longa por vacina que possa controlar o contágio na população, exigem medidas de comprometimento pessoal frente às novas regras sociais que vêm se estabelecendo.

Com isto temos regras de isolamento e distanciamento indicadas com insistência e por prazos longos, que necessariamente passam a fazer parte de mudanças nas relações interpessoais, inclusive nas UN.

Assim, programas que privilegiam cuidados individualizados dos RN, como a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido – Método Canguru¹, que trazem a família como parceira do processo terapêutico dos recém-nascidos, necessitaram adaptações.

No contexto da pandemia, uma das adaptações sugeridas refere-se à presença dos pais junto ao seu filho durante sua estada no ambiente hospitalar. Vista como um fator de grande importância para a neuropsicoproteção ao RN¹ até a vida adulta, sua parceria nos cuidados passa a ser avaliada levando em conta fatores que extrapolam a história individual de cada família para poderem atender o coletivo das histórias que se passam nas unidades neonatais, bem como na sociedade.

Não há nenhuma dúvida que os pais são importantes, junto com os profissionais de saúde, nos cuidados integrais que a criança precisa, neste momento. É com estas figuras primordiais – pais e equipe de saúde – que o RN na UN experimenta continuidade, confiança e segurança, apoiadoras das questões fisiológicas, da sensorialidade, do fortalecimento das relações afetivas e de seu desenvolvimento cognitivo¹. Montagner⁹ nos lembra que quando a criança nasce, transporta consigo informações que o preparam para encontrar uma pessoa identificável, com quem deverá prosseguir numa relação privilegiada. Ou seja, ao nascer já existe uma expectativa deste RN para o encontro com alguém conhecido, sua figura materna, através de aspectos psíquico-fetais e a partir de ritmos biológicos experimentados em seu período fetal.

Se por um lado a equipe de saúde oferece seu saber, que possibilita a estabilidade fisiológica para o RN responder às exigências da prematuridade, da doença ou da malformação que o acompanha, são os pais, e especialmente a mãe, neste período, que oferecerão o contorno afetivo, psíquico e corporal que o RN tanto necessita, viabilizando suas competências até o momento da ida para casa.

Neste artigo, o uso da palavra **adaptação** no lugar de mudança, leva em consideração que as medidas aqui discutidas, devem ser implantadas para este e outros momento de crise, que poderão acontecer, na perspectiva de que as condutas construídas há mais de duas décadas para o cuidado canguru sejam retomadas em toda a sua extensão, tão logo seja possível. Pretende-se, assim, discutir a garantia e a ampliação dos cuidados individualizados propostos pela Atenção Humanizada ao Recém-Nascido – Método Canguru, no contexto da Covid-19, como citado no documento “Recomendações para o Método Canguru durante a Pandemia de Covid-19” publicado no Portal de Boas Práticas do IFF/Fiocruz⁶:

“O momento exige uma visão integral, que atenda a todas às novas solicitações diante do desconhecimento, incertezas e escassez de evidências científicas sobre o cuidado perinatal na pandemia Covid-19, sustentando os princípios básicos de atenção e humanização.”

Para a UNICEF¹⁰ as crianças serão muito afetadas em seu bem-estar em função da Covid-19, justificando preocupações quanto às intervenções que possam, de alguma maneira diminuir tais agravos. Sendo assim, urge pensar em medidas adaptativas que permitam oferecer às famílias e especialmente aos pais formas de melhor lidarem com a situação de permanência dos RN em UN durante o período de pandemia. Brazelton¹¹ reforça tal preocupação comentando sobre o estresse em pais jovens e suas repercussões no desenvolvimento das crianças. Para este autor, é fundamental a presença de profissionais de saúde disponíveis para auxiliá-los na disponibilidade de, especialmente no início da vida, serem capazes de mostrarem *sensibilidade* às suas necessidades.

Estas considerações são importantes pois, todo o conhecimento acumulado sobre como receber e acompanhar recém-nascidos em Unidade Neonatais brasileiras precisa se adaptar às exigências das regras impostas pelo SARS-CoV-2. A necessidade de diminuir a circulação de pessoas nos corredores, salas de espera e espaços de cuidados intensivos para a proteção dos RN, suas famílias e também dos profissionais de saúde, é uma delas. Nas UN em todo o mundo, bem como no Brasil, o acesso está permitido apenas aos pais assintomáticos e, em outras, há restrição quanto ao período de permanência dos pais no ambiente hospitalar. Este tempo, como pudemos ver em relatos de experiência de diferentes locais de todo mundo^{12,16,17} pode ser arbitrário ou baseado em padrões como o tempo indicado para a troca de máscaras de proteção (em alguns lugares duas horas, outros quatro horas).

Além disso, surgem orientações de que apenas uma das figuras parentais permaneça junto ao filho, enquanto o outro aguarda fora da UN. Em algumas UN há restrições quanto à presença paterna, liberada apenas no caso de gravidade do RN, considerando que o mesmo circula em espaços diferentes, necessita atender aos demais filhos em casa, familiares idosos e utiliza, na grande maioria das vezes, transporte público em seus deslocamentos.

A esse contexto de limitações se soma o perfil predominante dos espaços físicos das Unidades Neonatais brasileiras configuradas, em sua grande maioria, em ambientes únicos. A pouca disponibilidade, em nosso país, de espaços individualizados para o RN e seus pais mostra, nesse momento, de forma taxativa, os desafios que ainda temos em relação à ambiência para o cuidado neonatal. A proposição de ambientes mais individualizados vem sendo aplicada e discutida em outros países¹⁸ e, provavelmente, nossos desafios seriam de outra magnitude se não persistissem, em nosso meio, pontos muito críticos em relação a estrutura física de nossas unidades neonatais.

No sentido de atender a essa nova realidade trazida pela pandemia, questionários longos, diários, podem anteceder a entrada dos pais na UN na tentativa de detectar a presença de sintomas como febre, tosse, que podem então exigir o encaminhamento para realização de testagem ou o cumprimento de quarentena, implicando no seu afastamento dos cuidados de rotina do RN.

Para Canvasser¹⁹, gastroenterologista pediátrica e dedicada aos cuidados neonatais: “*É devastador separar pais e bebê de acordo com a orientação do CDC*”. Sua preocupação reside no fato de que para além da ausência destas figuras de maior significado afetivo do RN, passa a ocorrer diminuição de oferta de leite materno, outro elemento de proteção fundamental. Inclusive tem sido observado uma diminuição substancial de doações de leite materno devido ao temor das mulheres em realizarem esta doação que determina contatos com diferentes pessoas ou a ida a hospitais, bem como por cancelamento de atividades de captação do leite em domicílio. A OMS, o Ministério de Saúde do Brasil bem como instituições de pediatria/neonatologia em todo mundo, têm mostrado preocupações com estas questões, pois tem sido claro o surgimento de riscos clínicos e de complicações para RN internados em UN, com possibilidades de sequelas futuras^{1,20,32}.

No Brasil, tanto os consultores do Método Canguru, quanto os profissionais engajados nos cuidados neonatais que utilizam os princípios da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido, referidos no Manual Técnico do Método Canguru¹, recomendam adaptações em suas indicações^{6,8} o que está de acordo com as necessidades atuais. Em sua apresentação, a terceira edição deste manual técnico já trouxe a preocupação, de forma quase profética, de que as equipes estejam sempre disponíveis para adaptações frente a novos desafios:

Como a vida é dinâmica, consolidar o conhecimento é fundamental. Por isso, a norma deve ser considerada como uma carta norteadora, LIVRE para permitir que nos debruçemos sobre ela e procuremos traçar sempre os melhores caminhos para o nosso cuidado perinatal (p.9).

Portanto, nosso compromisso com os RN, suas famílias e a equipe de cuidado, exige discussões de condutas, que não tragam distanciamento do foco norteador das corretas orientações referentes a necessidade do contato dos pais com seus filhos ao nascimento e durante uma possível estadia em UN. Esta postura dinâmica e consciente, se encontra firmemente calcada na certeza de que todas estas adaptações serão moduladas na dependência do surgimento de novas e robustas informações. E mais, as equipes neonatais brasileiras, com longa experiência de cuidados humanizados, estão capacitadas a produzir as mudanças frente a decisões necessárias. A proposta é de que sejamos, como sugere o Manual Técnico do Método Canguru, livres para optar pelo melhor caminho que entendemos viável em nossas UN, utilizando os princípios básicos do cuidado humanizado, que tem norteador, no Brasil, a atenção para com os recém-nascidos e suas famílias.

1. O Método Canguru: garantindo o cuidado humanizado

As recomendações do grupo de consultores do MC¹ no Brasil, bem como a Organização Mundial de Saúde³, a Société Française de N onatalogie¹⁶, a British Association of Perinatal Medicine¹⁷ dentre outras, reforçam a necessidade da permanência da mãe no espaço de cuidados neonatais, a realiza o do contato pele a pele, o estímulo e apoio ao aleitamento materno, desde que a mãe não seja sintomática, ou que não tenha tido contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infec o respiratória comprovada por SARS-CoV-2.

O Método Canguru, em suas três etapas, pretende garantir que suas premissas permaneçam presentes na aten o humanizada ao recém-nascido e que as necessárias adapta es, no momento, ampliem a abrangência de cuidados integrais e humanizados.

Apontado como uma tecnologia leve, o MC   de fácil acesso, uma interven o de baixo custo e que carrega ganhos duradouros para crianças e suas famílias, além das implica es importantes para a saúde pública e para as práticas de cuidado perinatal. A aplica o do cuidado canguru em países em desenvolvimento, e principalmente em momentos de crise com recursos escassos, pode ser simples quando observamos profissionais de saúde conscientes de seus benefícios.

2. Primeira etapa do Método Canguru: possíveis adapta es

2.1. O parto e nascimento

A primeira etapa de cuidados do Método Canguru traz a participa o da aten o básica de saúde através do pré-natal. Lembrando que serão estes profissionais que poderão avaliar a indica o da busca de acompanhamento especializado para a gestante, independente desta apresentar sintomas ou estar assintomática para a Covid-19. Sendo a mãe sintomática ou tendo tido contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infec o respiratória comprovada por SARS-CoV-2, essa gestante receberá atendimento com distanciamento das demais pessoas. Com a presença apenas de sintomas leves, a gestante deverá permanecer em casa, em isolamento familiar. As orienta es da busca de cuidados nos postos de saúde e a presença dos visitantes domiciliares, guardadas todas as orienta es de higieniza o, permanecem¹.

Todas as orienta es do pré-natal devem ser obtidas junto aos profissionais de saúde.   importante frisar que na presença destas ameaças, a rotina de cuidados e a estrutura de saúde para o pré-natal passa a ser reformulada dentro dos princípios básicos de cuidado e aten o, no intuito de

diminuir a transmissão pelo vírus. Por outro lado, essa assistência deve ser garantida buscando não aumentar o risco para as gestantes e, conseqüentemente a mortalidade materna e neonatal³.

Durante a gestação, medos, temores, preocupações, sonhos ou pensamentos indesejados, podem estar muito presentes, nos futuros pais. A Covid-19 se soma a todas elas e amplia estas interrogações reforçando a necessidade de que os profissionais de saúde trilhem com os casais grávidos cuidadosos caminhos no pré-natal.

Já neste momento, a família ampliada e mesmo grupos sociais, amigos, vizinhança encontram-se mais afastados determinando à mulher sentir-se menos apoiada por figuras femininas, essenciais neste período gravídico^{1,13,14} e como também no puerperal.

Se, além de um pré-natal já marcado por diferentes exigências, acresce-se um parto prematuro, ou mesmo que oferece risco para o RN, a rotina do centro obstétrico também se diferencia neste momento. Há um menor número de profissionais circulando na unidade, distanciamento ou diminuição dos leitos das mulheres nas unidades de gestação de risco, uso de protocolos de cuidados e EPIs pelos profissionais promovendo distanciamento protetor. Estas recomendações, no entanto, não inviabilizam a presença de acompanhante como encontramos nas recomendações específicas da nota técnica da atenção primária à saúde de abril de 2020²⁷. Neste sentido, temos a seguinte observação da Unicef/Brasil¹⁰ afirmando que a presença do acompanhante deve ser permitida, de acordo com a Lei Federal nº 11.108, complementada pela Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, atendendo às novas exigências pertinentes a esta pandemia, desde que a pessoa tenha de 18 a 59 anos, não tenha doenças crônicas, não apresente sintomas ou tenha tido contato recente com pessoa infectada ou não coabite com pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19.

Como se observa são muitas as restrições e novos protocolos no ambiente hospitalar diante do que o mundo enfrenta, no momento. Rotinas foram alteradas com o intuito da maior proteção possível, mesmo na ausência de sinais que mostrem a presença do SARS-Cov-2. Diante de um RN que necessita ser transferido para cuidados intensivos, as intervenções no momento do parto/nascimento provavelmente se diferenciarão do indicado e a separação do RN e sua mãe se darão com manejos mais rápidos.

No entanto, o acompanhante materno, que sabidamente se encontra assintomático e sem ser contactante, deve ir junto ao RN até a Unidade Neonatal, seja a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais (UCINCo) aguardando os primeiros contatos com a equipe que recebeu a criança.

Quando o RN não necessitar de cuidados especiais, ele e sua mãe serão encaminhados para o Alojamento Conjunto onde serão acompanhados pela equipe de saúde e receberão apoio e cuidados de rotina.

Neste período tão especial, com diminuição da proximidade física, do contato corporal, tão fundamental para a mulher que acabou de parir é por meio da palavra dita pela equipe, pelo contato verbal que irá se dar a atenção humanizada. Que as palavras dirigidas a esta mulher e seu acompanhante, sejam informações e comentários esclarecedores, tranquilos, banhadas por um viés de extremo carinho e compaixão. Através delas a equipe irá apoiá-los nas descobertas desta parentalidade que se inicia com tantas restrições. Este envelope sensorial que surge através das palavras bem conduzidas, possui uma função de apoio e de contingência com representações psíquicas e biológicas, capazes de apoiar novas representações mentais e de condutas no exercício da parentalidade.

2.2 Internação na UTIN e na UCINCo

Quando o RN necessita de cuidados especiais, será encaminhado para a UTIN ou UCINCo de acordo com o seu quadro clínico. As recomendações de isolamento e distanciamento social que vêm sendo orientadas irão interferir na rotina dos pais na UN. Existem restrições formuladas pela equipe de saúde e pelas autoridades sanitárias de cada município ou região do país. Todas elas são norteadoras de condutas que repercutem nos pais trazendo novas preocupações além das que são próprias desta internação tão precoce.

Sugerimos que os pais utilizem medidas de proteção como máscaras, mesmo caseiras, em seus deslocamentos do domicílio até a UN e que tragam outras acondicionadas em embalagem plástica, para trocá-las sempre que indicado. Com isto estarão mais protegidos em suas idas e vindas até a UN e por compartilharem espaços com outras pessoas e diferentes profissionais, no hospital. Como outra medida de proteção a equipe de saúde deve orientar e solicitar cuidadosa lavagem de mãos em diferentes momentos da presença dos pais. Estas ações se somam a todos aqueles cuidados que a equipe de saúde irá determinar para o melhor enfrentamento da Covid-19, neste período.

Com o prolongamento da internação neonatal alguns sintomas psíquicos e de comportamento maternos podem se agravar, o que demandará intervenções da equipe, que servirão para as mães como estratégias de enfrentamento diante dos sofrimentos e das dores que lhes atravessam. São comuns temores de que venha a acontecer sua contaminação ou do bebê, mesmo que em ambiente protegido, ou ainda que isto e estas possa acontecer com familiares ou mesmo amigos. Imediatamente aparecem questionamentos pertinentes ao momento e relacionados a como proceder caso ocorra uma destas possibilidades. Caberá aos profissionais da equipe neonatal estarem atentos e desempenharem funções de apoio e cuidado às mães nesse período,^{8,14} uma vez que muitas estarão impossibilitadas de receber apoio presencial de sua rede de pessoas significativas.

Além das preocupações e angústias impostas pelas questões da Covid-19, precisamos considerar que as mães apresentam uma necessidade particular de acolhimento para a sua dor e seu sofrimento frente ao nascimento pré-termo e a condição de risco de seu filho. Assim, os sintomas do puerpério se agudizam e a sua vivência psíquica é intensa, misturando desejo, culpa, medo, frustração e ansiedade levando-as a se sentirem muito isoladas em seu sofrimento.

Ações como acolhimento, contato pele-a-pele, apoio ao aleitamento materno e participação da mãe, e quando possível do pai, nos cuidados de rotina do filho na primeira etapa do Método Canguru, favorecem a proximidade, as descobertas das competências do RN qualificando esta relação familiar em construção.

O apoio da equipe irá repercutir especialmente na relação que a mãe vem construindo com seu filho recém-nascido. É importante o cuidado contínuo e afetivo ao RN por uma pessoa de referência com a qual ele mantenha uma relação de continuidade. A mãe que participa da rotina do RN, dará a ele um contorno de sentidos e significados, estimulando-o afetivamente, usando a palavra para situá-lo na experiência que está vivendo. Ao mesmo tempo poderá utilizar suas palavras para trazer à equipe observações sobre o filho, participando não apenas dos cuidados considerados maternos, mas também do que compreende que ele necessita.¹⁶

Diante destas reflexões os profissionais da equipe também devem comunicar ao RN o que realizam com ele. E naqueles casos em que os pais não puderem estar com o filho, apresentar os motivos, explicar aonde eles estão, porque seus pais não estão com ele, lembrando que quando tudo passar ficarão juntos. Os mesmos cuidadores de cada RN, a cada plantão, são fundamentais para ele ir reconhecendo a rotina de cuidados. A manutenção da voz e do toque do mesmo profissional no cuidado com o RN, lhe oferece experiência de segurança e confiança básica diante de tantas mudanças e em momentos como este em que é possível observar inseguranças nas UN.

Neste processo comunicacional com o RN consideramos além da palavra, a disponibilidade interna do profissional de saúde, o afeto, o olhar, os gestos, envolvidos na relação de cuidado. Mathelin²² ressalta o modo de tocar no RN, de responder ao seu olhar, de “*endereçar-se ao bebê, enquanto humano endereçando-se a outro humano, habitado por seus afetos, pensamentos, desejos*” (p. 44). Estar plenamente junto ao RN, neste contexto tão delicado de sua vida é uma intervenção em saúde neonatal, promotora de desenvolvimento, de esperança e sobretudo de compaixão.

Frente ao nascimento pré-termo ou de um RN que solicita cuidados, mas cuja mãe, não pode estar presente, teremos narrativas que se diferenciam. Algumas irão mostrar histórias de mulheres que se encontram sintomáticas ou são contactantes enquanto outras por exigências familiares, sociais, ou mesmo econômicas, não conseguem permanecer junto ao filho RN. Tais histórias ocasionam exigências para estas mães. No caso dela estar apresentando sinais clínicos da Covid-19, a Sociedade de Neonatologia Francesa¹⁶ mostra a presença de uma culpa significativa, uma vez que seu filho necessita ser afastado em função dos sintomas que ela apresenta. O cuidado desta situação deve ser compartilhado com as equipes de apoio como psicologia e serviço social.

Mais do que nunca, nesta situação, a equipe deverá estabelecer e permitir contatos frequentes com os pais, através de ligações telefônicas, oferecendo informações clínicas e sobre as novas aquisições do recém-nascido. Não restringir horários de contato para que a mãe ou mesmo o pai liguem, buscando notícias ou mesmo pedindo para que a equipe transmita ao filho uma mensagem carinhosa ou falando de sua saúde. Suas perguntas, suas dúvidas devem ser acolhidas e aceitas repetidamente pois serão estas que permitirão a construção de importantes memórias deste tempo de separação. A manutenção da produção do leite materno deve ser apoiada pela família independente de neste momento não ser possível oferecê-lo ao RN.

O uso de um celular, devidamente protegido e higienizado, pelos profissionais para registrar imagens do recém-nascido em sua rotina, recados com a voz materna que são colocados para a criança em seu berço, narrativas feitas pela equipe de cuidados sobre o dia-a-dia, são intervenções importantes que promovem interação e contato entre o RN e sua mãe diminuindo, em alguma medida, o afastamento entre eles⁶. Nestes contatos com a família é fundamental que a equipe continue garantindo o lugar das figuras parentais, especialmente a materna. Visando proteger estas relações, especialmente os profissionais psicólogos e assistentes sociais, devem oferecer em contatos telefônicos esta ideia aos pais, assim como devem orientar a equipe a perceber e garantir também à criança o lugar de seus pais em sua história.

É necessário auxiliar a pequena criança a construir uma narrativa destes momentos em que a ausência materna é tão significativa. As repercussões das sensações de abandono tão precoce vivenciado pelo bebê podem ser vinculadas ao surgimento de quadros de depressão ou outros problemas de saúde mental no futuro.²³ Como salientamos anteriormente, utilizar a palavra para ajudá-la a entender suas experiências é uma adequada estratégia. Palavras são fundamentais para que o mundo seja conhecido e se houver, da parte do cuidador, uma intencionalidade em sua narrativa, ele oferece à pequena criança a compreensão do que ocorre em suas experiências determinando o que chamamos de harmonização afetiva.²⁴ E esta harmonização afetiva poderá servir como uma sustentação ao desconforto vivenciado pelo bebê, facilitando um estado de maior integração diante de suas vivências na UN.

Quando a criança estiver pronta para a alta hospitalar, deve-se reservar algum tempo para que um dos profissionais, que esteve mais próximo a ela, enquanto sua mãe não pode estar presente, facilite este reencontro. Despedir-se da criança, entregá-la devagar, realizando pequenos comentários sobre sua internação e sobre este momento tão esperado para todos daquele núcleo familiar, se configura num ritual de pertencimento mútuo. Sempre voltamos a palavra, àquela que

significa e que oferece a compreensão do momento, as quais nas pequenas crianças se unem para a formação de uma memória disponível para necessárias representações futuras.²⁵

3. Segunda etapa do Método Canguru: novas adaptações na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru (UCINCa)

Na segunda etapa do Método Canguru, a mãe participa ativamente dos cuidados de seu filho e a posição canguru deve ser realizada o maior tempo possível, sob a supervisão e apoio da equipe interprofissional. Este local da UN conhecido como UCINCa, possibilita maior proximidade entre a mãe e seu filho sendo proposto para mulheres assintomáticas, não contactantes e que possuem disponibilidade para permanecer com o filho em período integral.

Da mesma forma que na situação anterior, caberá à equipe de saúde da UN estar atenta as demandas maternas, já que estarão afastadas fisicamente e sem apoio das pessoas que lhe são significativas, devido a restrição, em algumas UN, de acesso do pai do RN e dos demais familiares. Prover suporte emocional e ajuda prática para a mãe, neste período, pelos profissionais da UN, pode moderar o efeito adverso dessa experiência de isolamento social, além de ter um efeito positivo na interação e cuidados com o RN.

A mãe na UCINCa participa da rotina de cuidados de seu filho e ela mesma dará contorno de sentidos e significados a ele, estimulando-o afetivamente e usando a palavra para situá-lo na experiência que está vivendo. Poderá conhecer cada vez mais as necessidades de seu filho através do contato pele a pele e da observação de suas respostas nos encontros que forem compartilhando. Retomando diferentes autores^{1,9,23} esta experiência de contato corpo-a-corpo, de toques tão especiais permite uma comunicação sensível entre a mãe e seu filho. Como consequência promove uma organização dos ciclos do sono da criança, favorece vínculo seguro, protege adaptação social e funcionamento cognitivo. E, além disto, promove fatores de proteção como o imunológico sob dois aspectos - o corpo materno oferece ao RN formas de resistência às invasões externas e ao mesmo tempo estimula a produção do leite materno com resultados visíveis no ganho de peso e na imunidade do pequeno pré-termo²⁶.

Ela mesmo poderá usar o seu telefone celular como estratégia para registrar imagens de seu filho e compartilhar com a família, como forma de aproximação. Assim, como pode estabelecer uma rotina de contato do pai com o RN, o “horário com o papai”, em que o RN possa ouvir curtas mensagens gravadas em áudio favorecendo o cuidado paterno e encurtando a distância entre os dois.

A permanência da mãe na UN junto ao filho na UCINCa, recomendada e avaliada como benéfica, também se torna comprometida pela presença da Covid-19 trazendo novas preocupações para as equipes que monitoram o humor, as posturas e os comportamentos maternos. Principalmente para algumas mães cujos RN necessitam de uma longa permanência na UN, sabendo que neste período não será possível o contato entre elas e suas famílias, tem sido uma condição que lhes tem deixado apreensivas e assustadas. Com o passar do tempo a equipe observa um aumento de queixas quanto a solidão, quanto a permanência distante da família, do companheiro já que por motivos de prevenção muitas vezes é recomendado que ele não venha ao hospital.

Soma-se a isto, o fato de que no período pós-parto, para dar conta das necessidades do filho, as mulheres se encontram muito próximas de suas experiências de vida iniciais. Este funcionamento observado apenas neste período vital, permite que a mãe se disponibilize para compreender seu filho. Mas isto também faz com que ela se mostre psiquicamente predisposta a receber uma atenção e um cuidado que contemple tais demandas. Estas suas expectativas, no entanto, não encontram as

respostas desejadas no mundo que a envolve atualmente. Pelo contrário, as informações que ele oferece mobilizam maior insegurança e exacerba estas suas necessidades provocando tristeza ou mesmo depressão. Estudos anteriores a ocorrência da Covid-19, sobre estados emocionais e estratégias de enfrentamento de mães de recém-nascidos de risco, apontava 46,2% de sintomas depressivos nestas mulheres, o que nos faz pensar sobre o quanto isto se encontra atualmente²⁷.

Os protocolos de intervenções dos psicólogos em nossas UN têm contemplado cada vez mais procedimentos junto a estas mães buscando oferecer acolhimento e apoio emocional durante a internação. Buscam compreender o contexto sociocultural, a estrutura e dinâmica familiar dos pais, as relações fraternas, identificar sua rede de apoio, além de observar os aspectos psíquicos como consciência, pensamento, cognição, humor e afeto, histórico de saúde mental. Estes procedimentos objetivam ajudar no desenvolvimento das estratégias de enfrentamento e estimular os aspectos resilientes da mãe frente a um contexto de tantas vulnerabilidades.

A partir destas observações, diferentes estratégias passam a ocupar espaços de cuidados nas UN a fim de servir de apoio e minimizar o sofrimento materno exacerbados neste período de isolamento social. As atividades de grupos e rodas de conversas, tão importantes para trocas de experiências e fortalecimento materno, passam a ser realizadas com diferentes manejos respeitando as medidas de proteção, neste momento da pandemia. Nesta direção, os passeios com duplas de mães no pátio da unidade (acompanhadas por um profissional da equipe de apoio da UN) têm se mostrado também benéficos, uma vez que possibilitam movimentos de caminhada com a exposição direta ao sol, um cuidado tão importante a este corpo materno que é solicitado a tantos enfrentamentos.

Soma-se a estas estratégias, a utilização de algumas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PIC), propostas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares²⁸. As PIC apontam para uma diversidade de estratégias complementares com fins terapêutico, promocional e preventivo, propondo o cuidado humanizado e integral em saúde.

Considerando as características pessoais maternas, seu sofrimento físico e emocional, além da complexidade dos fatores vivenciados por elas neste período de internação do seu filho, profissionais da UN habilitados em algumas modalidades terapêuticas das PIC estão oferecendo às mães este cuidado complementar. Dentre elas destacamos o uso de Florais de Bach, sessão de acupuntura e auriculoterapia, práticas de meditação e de respiração consciente dentre outras técnicas propostas pela PIC. Observamos que o uso sistemático destas técnicas tem beneficiado as mães proporcionando-lhes relaxamento e bem estar, melhora na qualidade do sono, alívio da dor e da ansiedade, disponibilidade aumentada nos cuidados de seu filho e fortalecimento das estratégias de enfrentamento.

Com o passar do tempo de internação podemos observar que a mãe se mostra segura e autoconfiante nos cuidados com seu filho, e que o RN já mostra que é capaz de sugar com propriedade, mantém o ganho de peso com leite materno, respira de forma adequada, mostra estabilidade e pode ser visto como competente para sair do hospital e ir para sua casa, junto de sua família.

Nesta ocasião, os pais receberão as orientações de rotina de acordo com o Manual Técnico do MC, associadas as exigências atuais do SARS-CoV-2. Para participar deste momento recomenda-se o uso de máscara até a chegada ao domicílio tanto por parte do pai do RN como da própria mãe. Será avaliado com os pais a recomendação da criança manter isolamento, sem visitas de familiares, amigos e vizinhança. Os pais deverão receber apoio, se necessário, da assistência social para que seja disponibilizado transporte diferenciado que leve seu filho para casa. Não será autorizada a utilização de transporte público.

Uma medida de maior cuidado com a saída dos recém-nascidos pré-termo, especialmente aqueles de muito baixo peso ao nascer, tem sido de oferecer a alta hospitalar o mais segura possível, especialmente pelas adaptações realizadas na terceira etapa como veremos a seguir.

3. Terceira etapa do Método Canguru: garantindo e ampliando o cuidado

Recomendações atuais para a chegada da criança em casa, envolvem isolamento o melhor possível, cuidados realizados apenas pela mãe assim como o contato pele-a-pele, o qual deve permanecer pelo menos até ele atingir o peso de 2500g e leite materno sob livre demanda. A presença de avós ou familiares idosos deve ser considerada com cautela e sempre que possível aconselha-se que sejam acolhidos por outros familiares, em domicílios separados.

A saída do RN dos cuidados do espaço da UN não significa seu desligamento do Método Canguru, como todos sabemos. Isto só deverá acontecer quando ele completar 2500g, continuar mostrando estabilidade fisiológica, ganho de peso e nenhuma intercorrência. Portanto, seu acompanhamento continua através de visitas domiciliares da equipe e da Atenção Primária em Saúde, bem como revisões hospitalares. Esses cuidados apresentam uma série de restrições, no momento.

Assim, novas adaptações tornam-se necessárias para garantir o acompanhamento na terceira etapa do Método Canguru em tempos da Covid-19. Contatos através de celulares da Unidade Neonatal deverão ser implementados e disponibilizados as famílias. Profissionais de enfermagem e médicos entrarão em contato com a família, após a alta hospitalar estimulando um relato materno sobre a criança, suas observações e dúvidas, para logo após serem utilizadas perguntas específicas que permitam, à equipe formular a avaliação do RN. O uso da telemedicina como proteção destas crianças em casa é uma importante estratégia. Se possível e a família concordar poderá ser agendado uma consulta semanal online, a fim de observar a criança, realizar sua avaliação e manter a interação com a família^{16,20}.

Na dependência de observações que ofereçam dúvidas, deverão ser realizados contatos com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) solicitando avaliação domiciliar mais criteriosa. Havendo indicação de reinternação, esta será discutida com a equipe de origem que encaminhará a criança para avaliação cuidadosa e para a terapêutica recomendada.

Através destas sugestões, podemos avaliar que este primeiro período em casa será de cansaço e de exigências para a figura materna. Ela não poderá contar com auxílio de outros familiares, o que faz parte das tradições da família brasileira. Quem acompanha gestantes e puérperas neste país, independente de classe social, local de moradia, sabe que sempre haverá uma avó, uma tia-avó, uma antiga babá, uma tia acompanhando a mãe, ajudando-a nos cuidados com a criança ou mesmo com os cuidados da casa e com os demais filhos. Estes rompimentos da forma como as conhecidas histórias familiares se comportam pela chegada de uma nova “pessoa” na família, contando com proximidade e apoio, trazem preocupação. São expectativas e até sonhos que precisam se transformar, provocando uma ausência dificilmente preenchida.

Estimular que familiares que moram próximos deixem um lanche, preparem as refeições e deixem na porta da casa, são demonstrações de presença, apoio e afeto. Contatos telefônicos, vídeo chamadas, recados e mensagens com familiares e amigos devem ser estimulados, de modo que não gerem estresse para mãe e seu filho. Da mesma forma a equipe pode instituir horários para fazer algum tipo de contato com as mães/pais da criança.

Quando tudo passar, novas tarefas devem ser pensadas pelas equipes que receberão estas crianças para acompanhamento em puericultura. Conversas com estas mulheres sobre como foram estes dias, criação de grupos e rodas de conversa nas UBS com o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde

da Família (NASF), são atividades que as ajudarão na elaboração de suas experiências. Será o SUS, o grande articulador, em seu caminho de cuidado e atenção integral, para com estes novos brasileiros que aqui chegaram, no tempo que vivíamos uma grande pandemia.

Os autores relatam não haver conflito de interesses para realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido: Método Canguru: manual técnico 3ed. Brasília, 2017, 340p.
2. Liu H, Wang LL, Zhao SJ, Kwak-Kim J, Mor G, Liao AH. Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. *J Reprod. Immunol.*2020; 139:103122. Doi: 10.1016/j.jri.2020.103122.
3. World Health Organization. Reproductive Health. [página na internet]. Pregnancy, child birth and Breastfeeding and COVID-1. [acesso em 25 de maio de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-pregnancy-ipc-breastfeeding-infographics/en/>.
4. Groß R, Conzelmann C, Müller JA, Stenger S, Steinhart K, Kirchhoff F, Münch J. Detection of SARS-CoV-2 in human breastmilk.2020. www.thelancet.com [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31181-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31181-8).
5. Vivanti A, Vauloup-Fellous C, Prevot S, Zupan V, Suffee V, Benachi A, De Luca D. Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. *nature research.* 2020. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-28884/v1>.
6. Portal de Boas Práticas.iff.fiocruz.[página na internet]. Recomendações para o método canguru durante a pandemia de covid-19. [acesso em 25 de maio de 2020]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/biblioteca/recomendacoes-para-o-metodo-canguru-durante-a-pandemia-de-covid-19/>.
7. Boscia C. Skin-to-skin care and COVID-19. *Pediatrics*, 2020; doi: 10.1542/peds.2020-1836
8. Morsch DS, Custodio ZAO, Lamy ZC. Cuidados psicoafetivos em unidade neonatal diante da pandemia de Covid-19. *Rev Paul Pediatr*, 2020. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020119>
9. Montagner, H. *A Árvore Criança uma nova abordagem do desenvolvimento da Criança*. Lisboa: Instituto Piaget, 2006.
10. UNICEF. [página na internet]. Covid-19 and children. [acesso em 27 de maio de 2020]. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/covid-19-and-children/>.
11. Brazelton TB, Greenspan SI. *As Necessidades Essenciais das Crianças*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

12. Cavicchiolo ME, Lolli E, Trevisanuto D, Baraldi E. Managing a tertiary-level NICU in the time of COVID-19: Lessons learned from a high-risk zone. *Pediatric Pulmonology*,2020;55:1308-1310 doi: 10.1002/ppul.24788.
13. Morsch DS, Braga NA, Borges JS, Kislakov S, Cupollilo S. Redes de Suporte à Parentalidade em UTI Neonatal: um relato de experiência. In: Piccinini CA, Alvarenga P, orgs. *Maternidade e Paternidade a parentalidade em diferentes contextos*. São Paulo:Casa do Psicólogo; 2012.p.59-82.
14. Custódio ZAO, Crepaldi MA, Linhares MB. Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano. *Estud. Psicol.* 2014. vol.31 (2):247-55.
15. Procianoy RS, Silveira RC, Manzoni P, Sant’Anna G. Neonatal COVID-19: little evidence and the need for more information. *J Pediatr (Rio de Janeiro)*, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.04.002>.
16. Société Française de Néonatalogie, Association des Professionnels de la Médecine Néonatale. [página na internet] Propositions de la Société française de néonatalogie e de la Société française de pédiatrie concernant les nouveau-nés dans le contexte d’épidémie à Covid-19. [acesso em 22 de maio de 2020]. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1) .
18. British Association of Perinatal Medicine [página na internet] COVID-19 - Guidance for Neonatal Settings. [acesso em 22 de maio de 2020]. Disponível em: <https://www.rcpch.ac.uk/resources/covid-19-guidance-neonatal-settings#parents-and-visitors-to-nnu>.
24. Kuhn P, Sizun J, Casper C; Green study group from the French Neonatal Society. Recommendations on the environment for hospitalised newborn infants from the French neonatal Society: rationale, methods and first recommendation on neonatal intensive care unit design. *Acta Paediatr.* 2018 Nov;107(11):1860-1866.doi: 10.1111/apa.14501.
19. Furlow B. US NICUs and donor milk banks brace for COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30103-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30103-6).
20. Marinelli KA. Journal of Human Lactation International Perspectives Concerning Donor Milk Banking During the SARSCoV-2 (COVID-19) Pandemic Insights into Practice and Policy. *Journal of Human Lactation*, 2020. DOI: 10.1177/0890334420917661.
21. Brasil. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS – Recomendações para o Trabalho de Parto, Parto e Puerpério durante a pandemia da COVID-19. Brasília. Ministério da Saúde.
22. Mathelin CO. *Sorriso da Gioconda: clínica psicanalítica com os bebês prematuros*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.
23. Narvaez D, Panksepp J, Schore A, Gleason TR. The value of using an evolutionary framework for gauging children’s well-being. In: Narvaez D, Panksepp J, Schore A, Gleason T, editors. *Evolution, Early Experience and Human Development*. Oxford: Oxford University Press; 2013.p.3-30.
24. Stern D. *O Momento Presente*, Rio de Janeiro, Record, 2007.

25. Cyrulnik B. De Chair et d'âme. Paris, Odile Jacob 2006.
26. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD002771. DOI: 10.1002/14651858.CD002771.pub4.
27. Loss ABM, Caprini FR, Rigoni PVM, Andrade BL. Estados emocionais e estratégias de enfrentamento de mães de recém-nascidos de risco. Gerais: Rev. Interinst. Psicol.2015; vol.8 no.1.
28. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
29. Carvalho WB, Gibelli MABC, Krebs VLJ, Calil VMLT, Johnston C. Expert recommendations for the care of newborns of mothers with COVID-19. Clinics [Internet] 2020;75:e1932 <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e1932>.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.