

Artigo Original

Poty NARC, Oliveira OS, Thomaz EBAF, Cutrim NRM, Carvalho RHSBF, Alves MTSSB, Coimbra TRS, Lamy ZC

Desafios no cuidado de crianças nascidas de mães com diagnóstico de COVID-19 durante a pandemia

Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:e20220294

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220294.pt>

Desafios no cuidado de crianças nascidas de mães com diagnóstico de COVID-19 durante a pandemia

Challenges in the care of children born to mothers diagnosed with COVID-19 during the pandemic

Desafíos en la atención de niños nacidos de madres diagnosticadas con COVID-19 durante la pandemia

Nalma Alexandra Rocha de Carvalho Poty^{a,b} <https://orcid.org/0000-0003-2545-1636>

Poliana Soares de Oliveira^a <https://orcid.org/0000-0003-3596-0194>

Erika Barbara Abreu Fonseca Thomaz^a <https://orcid.org/0000-0003-4156-4067>

Naara Rayane Moura Cutrim^a <https://orcid.org/0000-0003-1708-7053>

Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de Carvalho^a <https://orcid.org/0000-0003-1180-1586>

Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves^a <https://orcid.org/0000-0001-7155-1633>

Tatiana Raquel Selbmann Coimbra^c <https://orcid.org/0000-0001-9337-3081>

Zeni Carvalho Lamy^a <https://orcid.org/0000-0002-9332-0542>

^aUniversidade Federal do Maranhão (UFMA). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. São Luís, Maranhão, Brasil.

^b Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Hospital Universitário. São Luís, Maranhão, Brasil.

^cUniversidade de Brasília (UnB). Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Como citar este artigo:

Poty NARC, Oliveira OS, Thomaz EBAF, Cutrim NRM, Carvalho RHSBF, Alves MTSSB, Coimbra TRS, Lamy ZC. Desafios no cuidado de crianças nascidas de mães com diagnóstico de COVID-19 durante a pandemia. Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:e20220294. doi:

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220294.pt>

RESUMO

Objetivo: Compreender os desafios no cuidado de crianças nascidas de mães com COVID-19 durante a pandemia.

Método: Pesquisa qualitativa, realizada de novembro de 2020 a maio de 2021, em duas maternidades públicas, com mulheres que tiveram filhos na primeira onda da pandemia, diagnosticadas com COVID-19, durante a gestação e/ou parto. Realizaram-se 19 entrevistas semiestruturadas com análise temática. Utilizou-se do Interacionismo Simbólico como referencial teórico.

Resultados: Identificaram-se mudanças nos cuidados a crianças recém-nascidas. No ambiente doméstico, as medidas de higiene com o recém-nascido foram redobradas, o isolamento social

restringiu a rede de apoio e as mães se sentiram sozinhas e sobrecarregadas. No âmbito assistencial, houve retrocesso no cuidado neonatal e interrupção de cuidados profissionais, como suspensão de consultas.

Conclusão: A pandemia reestruturou os modelos tradicionais de cuidados familiares, intensificou as dificuldades de acesso à saúde e expôs as crianças a riscos inerentes à falta de acompanhamento.

Descritores: COVID-19. Cuidado da criança. Relações mãe-filho. Saúde da criança.

ABSTRACT

Objective: Understanding the challenges in caring for children born to mothers with COVID-19 during a pandemic.

Method: Qualitative research, carried out from November 2020 to May 2021, in two public maternity hospitals, with women who had children during the first wave of the pandemic, diagnosed with COVID-19 during pregnancy and/or childbirth. Nineteen semi-structured interviews with thematic analysis were carried out. Symbolic Interactionism was used as a Theoretical Reference.

Results: Changes in the care of newborn children were identified. In the domestic environment, hygiene measures with the newborn children were redoubled, social isolation restricted the support network and mothers felt alone and overwhelmed. In terms of care, there was a setback in neonatal care and interruption of professional care, such as the suspension of appointments.

Conclusion: The pandemic has restructured traditional models of family care, intensified difficulties in accessing healthcare and exposed children to the risks inherent in the lack of follow-up.

Descriptors: COVID-19. Child care. Mother-child relations. Child health.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los desafíos en el cuidado de niños nacidos de madres con COVID-19 durante una pandemia.

Método: Investigación cualitativa, realizada de noviembre de 2020 a mayo de 2021, en dos maternidades públicas, con mujeres que tuvieron hijos durante la primera ola de la pandemia, diagnosticadas con COVID-19 durante el embarazo y/o parto. Se realizaron diecinueve entrevistas semiestructuradas con análisis temático. Se utilizó como marco teórico el Interaccionismo Simbólico.

Resultados: Se identificaron cambios en el cuidado del recién nacido. En el ámbito doméstico, se redoblaron las medidas de higiene con el recién nacido, el aislamiento social restringió la red de apoyo y las madres se sintieron solas y abrumadas. En cuanto a la atención, hubo retroceso en la atención neonatal e interrupción de la atención profesional, como la suspensión de citas.

Conclusión: La pandemia ha reestructurado los modelos tradicionales de cuidado familiar, intensificado las dificultades de acceso a la salud y expuesto a los niños a los riesgos inherentes a la falta de seguimiento.

Descriptor: COVID-19. Cuidado del niño. Relaciones madre-hijo. Salud infantil.

INTRODUÇÃO

A qualidade dos cuidados ofertados desde o nascimento tem importância prioritária para a sobrevivência e o desenvolvimento saudável da criança⁽¹⁾. Os primeiros 1.000 dias de

vida, período que vai da concepção até dois anos de idade, representam importante marco na garantia da qualidade de vida de um indivíduo até a fase adulta⁽²⁾.

Com o surgimento da pandemia de COVID-19, houve mudanças nessa oferta de cuidados, pois a necessidade de permanecer em casa modificou a dinâmica pessoal e familiar, com influência social, psicológica e financeira⁽³⁾. Assim, pais foram obrigados a reorganizar as atividades domésticas e de trabalho externo (predominantemente mulheres)⁽⁴⁾. E, embora as crianças não apresentem maior risco para a forma grave de COVID-19, a pandemia trouxe repercussões importantes para as diferentes infâncias brasileiras, com consequências não intencionais para a saúde e o bem-estar dessa população, especialmente as de maior vulnerabilidade social e as que possuem doenças crônicas e/ou condições especiais⁽⁵⁾.

Mesmo antes da pandemia e do fechamento de muitos serviços de saúde, os cuidados infantis enfrentavam algumas dificuldades, como filas de espera, insuficiência de pediatra ou especialistas, dentre outros. Essa situação se agravou, pois, a pandemia trouxe consigo a falta de opções de cuidados infantis seguros, confiáveis e acessíveis⁽⁴⁾. Somando-se às restrições sociais impostas pelo isolamento social, a fim de proteger a criança, houve reorganização dos serviços de saúde, com a suspensão provisória das consultas. Nesse cenário pandêmico, destaca-se a importância da capacidade dos indivíduos de acessarem, compreenderem e usarem informações, de forma que os ajudem a manter e promover a saúde. Essa capacidade tem sido denominada de literacia em saúde, meio de empoderamento da população, que confere a estes autonomia e capacidade de usar as informações de saúde de maneira efetiva, envolvendo um conjunto de competências cognitivas e sociais⁽⁶⁾.

No cuidado infantil, a literacia em saúde das mães é importante para agir de forma mais racional e estratégica, pois mudanças e orientações precisam ser entendidas e elaboradas pelas mães e famílias para nortear a tomada de decisão. Assim, o conhecimento materno relacionado às formas de transmissão do vírus e às medidas de prevenção da doença pode ser decisivo para o enfrentamento da situação⁽⁷⁾. Além disso, considerando que o cuidado envolve um conjunto de ações articuladas, reflexivas, negociadas, compartilhadas, significativas, sendo um produto social afetado pela ação-interação dos indivíduos, torna-se pertinente sua compreensão a partir do interacionismo simbólico, visto que essa abordagem focaliza os significados envolvidos nas ações humanas e como eles se sustentam nas interações sociais⁽⁸⁾. Este trabalho objetiva, portanto, compreender os desafios no cuidado de crianças nascidas de mães com COVID-19 durante a pandemia, considerando que ainda são poucos os estudos que abordam essas questões.

MÉTODO

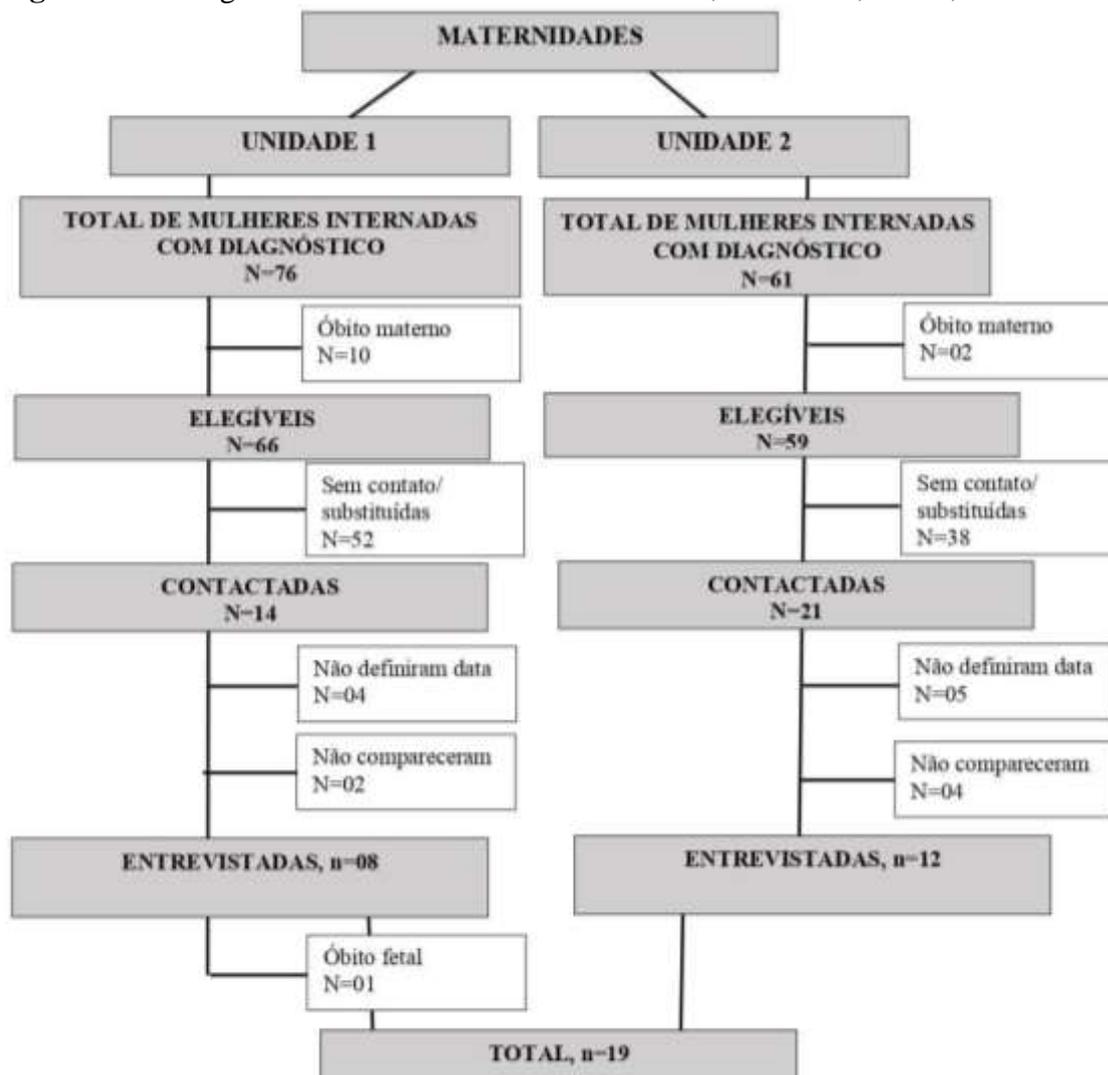
Pesquisa qualitativa que utilizou o interacionismo simbólico como referencial teórico. Para Blumer, o interacionismo se fundamenta no princípio de que o ser humano planeja e dirige as próprias ações em relação aos outros, conferindo-lhes sentido e significados, frutos da interação social. A vida social propicia processo de inter-relações e interpretações de significados compartilhados por um grupo ou comunidade, que pode relacionar, moderar, reagrupar e transformar de acordo com a situação vivenciada⁽⁹⁾. A partir dessa perspectiva, buscou-se apreender os sentidos e significados atribuídos por mães no cuidado dos filhos, no contexto de uma emergência sanitária. Trata-se de investigar as interações estabelecidas e o reflexo destas na experiência dessas mulheres.

O estudo ocorreu em duas maternidades públicas de referência para atendimento a gestantes de risco e recém-nascido (RN) com necessidades de cuidados intensivos em um município do Nordeste do Brasil. Essas duas maternidades, uma de gestão estadual e outra federal, disponibilizaram áreas de isolamento para gestantes, puérperas e RN com suspeita ou confirmação da doença.

Incluíram-se mulheres que tiveram filhos durante a primeira onda da pandemia, período de março de 2020 a novembro de 2020, com diagnóstico de COVID-19 confirmado por meio do exame laboratorial RT-PCR, verificado no prontuário. Consideraram-se critérios de exclusão problemas cognitivos, auditivos e de fala, uma vez que estes poderiam dificultar ou impossibilitar os relatos, bem como mulheres cujos filhos tenham ido a óbito após o nascimento.

O levantamento da população de estudo ocorreu de setembro a novembro de 2020, a partir dos registros de admissão de mulheres com COVID-19, informados pelas duas maternidades, sendo identificadas 76 mulheres na Unidade 1 e 61 na Unidade 2. A partir dessa lista inicial, acessaram-se os prontuários e identificaram-se as características sociodemográficas [idade, escolaridade, situação conjugal, número de filhos, renda, local de residência (urbano ou rural)] e clínicas [idade gestacional, paridade e local de internação (enfermaria e/ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI)), de cada mulher]. A escolha das participantes foi intencional e buscou contemplar a diversidade de situações encontradas, refletindo na totalidade das múltiplas dimensões da situação em estudo⁽¹⁰⁾. A Figura 1 apresenta o fluxograma da definição das participantes.

Figura 1 - Fluxograma da amostra do estudo. São Luís, Maranhão, Brasil, 2022



Fonte: Autoras, 2022.

As entrevistas ocorreram de novembro de 2020 a maio de 2021. Para o fechamento das participantes, utilizou-se da técnica de saturação dos sentidos que sinaliza a interrupção da coleta de dados quando as entrevistas não trazem novas informações para o objeto de estudo⁽¹⁰⁾, o que aconteceu a partir da 15ª entrevista, pois as quatro entrevistas realizadas depois desta confirmaram a saturação.

A abordagem inicial para realização das entrevistas foi feita por telefone, a partir do mês de outubro, quando eram apresentados os objetivos da pesquisa e realizado o convite para participação. Após três tentativas de contato sem sucesso (a ligação não completava ou não era atendida), a mulher era substituída por outra com características similares. Não houve recusa direta, após estabelecido o contato inicial. No entanto, mesmo após várias tentativas, ocorreram, em algumas situações, dificuldades para agendar a entrevista e, em alguns casos,

as mulheres não compareceram à data agendada. Estes casos foram entendidos como recusa indireta.

A data e a forma como as entrevistas foram realizadas, se por meio digital, por telefone ou presencial, foram definidas de acordo com a conveniência das participantes. Quando presenciais, foram realizadas no domicílio ou no hospital nos dias de consulta de acompanhamento da criança, seguindo as medidas de segurança necessárias, como distanciamento, uso de máscara, álcool em gel, dentre outros. Em cada situação, a escolha do local buscou respeitar os princípios de sigilo, autonomia e privacidade.

Para coleta de dados, utilizou-se da técnica de entrevista semiestruturada, a partir de dois instrumentos: questionário com dados sociodemográficos e clínicos da mulher e do RN e roteiro de entrevista semiestruturada com as principais questões que nortearam as entrevistas: experiências no momento do nascimento, durante a internação, expectativas e apoio no momento da alta do RN, cuidados no domicílio e acompanhamento profissional após a alta. Os dados foram gravados, com autorização das mulheres e foram, posteriormente, transcritos. As entrevistas duraram, em média, 40 minutos e foram realizadas por pesquisadoras com experiência em pesquisa qualitativa que não tinham relação prévia com as entrevistadas.

Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática, sendo adotadas as seguintes etapas: pré-análise, com leitura flutuante das transcrições; categorização do material, classificação dos dados em busca das unidades temáticas; e identificação dos núcleos de sentido – unidades de compreensão do texto⁽¹⁰⁾. Os dados foram interpretados a partir dos fundamentos do Interacionismo Simbólico que tem como paradigma as pessoas e sua inserção e interação com/no mundo social, considerando seus principais pressupostos (mente, self, símbolos, linguagem, ação humana e interação social)⁽⁹⁾. Desta forma, buscou-se contemplar como as entrevistadas foram reconstruindo sentidos para as experiências vividas nas relações familiares e com os profissionais no contexto de crise sanitária provocada pela pandemia.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, com base na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, com CAAE nº: 35645120.9.0000.5086. Os nomes das participantes foram substituídos por identificação fictícia (nome de flores), de modo a preservar o anonimato. Para a redação do artigo foram adotadas as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research - COREQ*⁽¹¹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entrevistaram-se 19 mães que testaram positivo para COVID-19. As entrevistadas tinham idades entre 17 e 40 anos, a maioria era preta ou parda (15), moravam na zona urbana (17), concluíram o ensino médio (09), eram cristãs (17), empregadas (12), viviam com o companheiro (12) e possuíam renda familiar de até um salário mínimo (09). Oito eram primíparas e 11 multíparas, acerca da paridade, houve variação quanto ao número de filhos vivos (1 a 10).

No tocante às características clínicas, 16 foram internadas para tratamento da doença no primeiro trimestre de gestação. Destas, seis permaneceram internadas até o puerpério e 10 tiveram alta e retornaram posteriormente para o parto. Duas foram atendidas durante a gestação, ficaram em observação e não internaram. Apenas uma mulher foi internada com sintomas no terceiro trimestre de gestação e permaneceu até o puerpério. Dezesesseis mulheres tiveram a gestação interrompida por cesariana e três tiveram parto normal. Das oito pacientes que possuíam comorbidades, três precisaram de UTI.

Quanto aos RN, cinco necessitaram de internação em UTI neonatal (UTIN) e dois destes testaram positivo para COVID-19. Todos os RN de mães que foram internadas na UTI nasceram pré-termo (menos de 37 semanas) e com o peso entre 2.080g e 2.780g. Estas crianças tinham, no momento da entrevista, de um a oito meses de idade.

O processo de análise das informações fez emergir duas unidades temáticas: Vicissitudes do cuidado de crianças na pandemia; e Desafios e enfrentamentos na busca por cuidados na rede de saúde.

Vicissitudes do cuidado de crianças na pandemia

Os cuidados com as crianças que nasceram durante a pandemia de COVID-19 foram marcados por dificuldades ocasionadas ou potencializadas pelas orientações de medidas de proteção e adequações nas rotinas da rede de saúde, muitas recomendadas pelo Ministério da Saúde e por instituições de pesquisa dedicadas ao enfrentamento da pandemia no Brasil.

Embora o foco deste artigo seja nos cuidados após a alta hospitalar, é importante registrar que as mudanças nos cuidados com as crianças foram percebidas pelas mães desde o momento do nascimento, prolongando-se durante a internação no alojamento conjunto (ALCON) e/ou UTIN, e no domicílio, após a alta. Os significados atribuídos a tais mudanças se constituíram nas interações sociais com profissionais e familiares, no ambiente profissional e domiciliar e estiveram fundamentados no medo da contaminação pelo novo coronavírus.

Para as mães, as principais mudanças que a COVID-19 trouxe durante o nascimento dos filhos foi a ausência de qualquer interação ou contato imediato com o RN e a restrição de acompanhante.

Eu nem olhei, não me mostraram não (filha), por causa da doença também... Aí, quando tiraram ela, eu só escutei eles falarem: Está tudo bem com ela, graças a Deus. (Violeta)

Eles tiraram o neném, aí, só vieram aqui perto da minha cabeça, eu vi, aí, eles levaram ele de novo. (Tália)

Ah, não, não tive [acompanhante]. A minha mãe, que ia toda vez comigo, não deixaram ela entrar. Ficou do lado de fora da maternidade. 'Sem visita'. (Melissa)

Foi possível compreender a resignificação do cuidado com o RN que, para essas mulheres, passou a ser pautado na prevenção da COVID-19, incluindo a necessidade de controle do ambiente e dos riscos. As interações sociais naquele momento passavam a representar ameaça às crianças e o isolamento se tornou estratégia central do cuidado, dificultando a utilização de redes de apoio, que culturalmente fazem parte do processo de parto e nascimento.

Desta forma, durante a primeira onda da COVID-19, a assistência ao RN na sala de parto foi ajustada com base no quadro clínico materno. Os cuidados foram diferenciados em mães com ou sem sinais para gravidade, principalmente as boas práticas de parto e nascimento, dentre elas, o contato pele a pele (CPP) que foi desencorajado. Para as mulheres deste estudo, independente da situação clínica apresentada, o CPP não foi realizado.

A recomendação atual é que o CPP imediato seja liberado mesmo para mães com diagnóstico positivo para COVID-19⁽¹²⁾, pois os benefícios a curto e longo prazo para mães e RN, superam os potenciais riscos. Ressalta-se a compreensão destes benefícios pelos profissionais de saúde, em especial, de enfermagem, categoria estrategicamente importante no estímulo desta prática.

Existe associação entre a presença do acompanhante durante a internação para o parto e a realização do CPP. A presença do acompanhante favorece a humanização da assistência obstétrica e neonatal, diminui as intervenções desnecessárias e contribui para realização das boas práticas⁽¹³⁾. Entretanto, a ausência do acompanhante foi vivenciada pela maioria das mulheres, prejudicando a interação entre ela, o RN, e os demais sujeitos envolvidos naquele cenário.

As mães que foram transferidas para o ALCON, relataram dificuldades de cuidar de si e dos filhos, devido à restrição do acompanhante e reduzida ajuda dos profissionais de saúde.

No hospital, foi complicado, porque eu tinha acabado de ter o parto normal. Estava ruim, estava exausta, mas era eu que tinha que trocar a fralda, dar mamar. Eu não conseguia dormir, porque como eu estava sozinha com ela, eu ficava com medo dela chorar, eu dormir, eu não escutar. Não tinha quem me chamasse, para acordar ela, para me acordar e pegar ela. Então, foram três dias depois do parto que eu praticamente nem dormi. Porque como era eu sozinha com ela, quando eu conseguia cochilar, ela despertava. (Iris)

A pandemia da COVID-19 provocou mudanças nas rotinas hospitalares, impondo restrições e isolamento em vários âmbitos da vida dessas mulheres. Sabe-se que a presença do acompanhante contribui em diversas esferas de adaptação da puérpera e do RN, desde as modificações emocionais até as físicas, além de auxiliar no próprio cuidado da mulher e do RN, tanto quanto na identificação de possíveis anormalidades⁽¹⁴⁾.

Durante a pandemia os símbolos e significados⁽¹⁵⁾ atribuídos a essas interações foram alterados chegando a afetar negativamente a percepção de apoio e acolhimento. Muitas vezes o acompanhante poderia representar um risco adicional de contaminação, mas a falta desse apoio próximo, deixava as mulheres vulneráveis e com dificuldades adicionais para lidar com os desafios do puerpério.

As mulheres sentiam-se sozinhas e sobrecarregadas em um momento de dificuldade, em que necessitavam de acolhimento e atenção de alguém com quem tivessem afinidade⁽¹⁴⁾. Em uma perspectiva do interacionismo simbólico, pode-se compreender como a ausência dessas interações afetou as mulheres emocionalmente. Em algumas situações, a presença física do profissional, mesmo reduzida devido às restrições do hospital, ajudou a minimizar estes sentimentos negativos, simbolizando acolhimento, atenção e cuidado. Esses profissionais passaram a ser vistos como fontes de apoio e segurança, capazes de fornecer conforto emocional às mulheres em momentos desafiadores, ampliando o seu papel de cuidados, aspectos muitas vezes fragilizados no ambiente hospitalar.

As mães cujos RN foram para a UTIN logo após o nascimento, relataram mudanças relacionadas às práticas e rotinas de internação na Unidade Neonatal. Elas informaram que não era permitido que a mãe e o pai entrassem juntos para ver o filho. Eles precisavam alternar a permanência na UTIN. Relataram, ainda, que não era permitida a entrada de outros familiares, a exemplo de avós e irmãos que anteriormente faziam parte da rotina hospitalar.

Então, a minha construção com ela [RN], o meu vínculo era assim, o Canguru, quando tinha um intervalo de um remédio, só podia uma pessoa, então, também, eles cancelaram o dia dos avós, por conta da pandemia... eles têm um projeto lá dos avós visitarem os bebês na UTI neonatal e, aí, foi cancelado por conta da pandemia, só podia o pai ou a mãe, nenhuma outra pessoa estava autorizada. (Rosa)

A pandemia trouxe retrocessos no cuidado neonatal, afetando práticas facilitadoras de vínculos, como visita de avós, irmãos, outras pessoas da rede de apoio e, até mesmo, dos próprios pais, práticas consolidadas nos últimos anos. Documentos publicados estabeleceram a suspensão dessas visitas, contrariando as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), em que as famílias tiveram que se afastar das UTIN, para cumprir as exigências de isolamento e a diminuição de circulação de pessoa⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Nas UTIN, foram suspensas a visitação de quaisquer membros da família que não fossem os pais, à exceção da impossibilidade da presença destes. Enfatiza-se que a ausência dos avós e outros familiares interfere negativamente na construção de vínculo entre o binômio RN e família ampliada e na possibilidade de escuta qualificada com potencial de intervenção direta a estes membros⁽¹⁹⁾.

As adequações no atendimento aos RN em UTIN retardaram o estabelecimento da relação com a família estendida e impuseram restrições, até mesmo para os pais, durante o período em que frequentaram os ambientes de internação. Considera-se que essas adaptações limitaram as interações das mães com os filhos e familiares naquele momento, influenciando negativamente nas competências para o cuidado em casa. A exposição a símbolos sociais que versam sobre o vírus e sua ameaça à vida, ampliaram preocupações, produziram medo e insegurança.

Nesse campo simbólico interacional, a necessidade de apoio para cuidar de RN e os sentimentos de aflição frente à possibilidade de contaminação, revelaram situações de sobrecarga emocional e física dessas mães. Apesar disso, o recurso de tecnologia digital significou para as mães, importante ferramenta na oferta do cuidado em saúde, facilitando a interação com seus filhos e com o mundo. Nesse cenário, destaca-se a sensibilidade dos profissionais, na tentativa de superar a distância causada pelas novas rotinas. Uma das estratégias utilizadas, por exemplo, foi o registro fotográfico e por vídeos que colaborou para a aproximação de pais e familiares com o RN.

Ele [o pai do RN] também ia todo santo dia na UTI, mas só entrava um de cada vez. Aí, a gente pediu uma autorização, logo na primeira vez que eu fui conversar com a assistente social responsável lá da UTI, para entrar os dois para tirar foto. Mas, que a gente ia tirar rapidinho e foi um negócio, assim, a gente nem tirou foto do nosso celular, eles tiraram, uma funcionária tirou foto no celular protegido com aquele plástico filme e a gente deu nosso número para ela passar por WhatsApp, justamente para não ter esse contato dela com nosso celular e foi assim. (Rosa)

Diante das restrições, os profissionais buscaram alternativas para manter a conexão e fornecer suporte aos pais e novas formas de interação simbólica⁽¹⁵⁾ foram adotadas para

atender às necessidades de aproximação, mesmo que não fossem presenciais. Assim, emergiram outras estratégias durante o cuidado com as crianças nos serviços de saúde, como o uso de celulares, em que os profissionais buscaram diminuir a rigidez que a privação de contato impôs para o enfrentamento da pandemia. Muitos profissionais ofereceram o próprio celular para o registro fotográfico e por vídeos dos RN, para enviar para os pais enquanto ainda não podiam ter essa vivência no cotidiano, buscando responder às demandas dos pacientes fora do espaço e da temporalidade do trabalho. Construíram-se muitas formas de solidificar o apego, garantindo os protocolos de cuidado⁽¹⁷⁾.

As medidas restritivas relacionadas ao acesso da família à UTIN, que provocaram mudanças nas interações sociais, por outro lado, possibilitaram algum controle relacionado à exposição ao vírus nesse ambiente, a medida que oferece maior sensação de segurança aos profissionais e aos pais. Porém, salienta-se que essas medidas podem atravessar arduamente as conquistas relacionadas às práticas facilitadoras de vínculos e proteção neurossensorial dos neonatos, aumentando o desafio da equipe multiprofissional na prestação dos cuidados⁽¹⁷⁾. A presença dos pais, garantida por portaria ministerial e já bem aceita, sofreu uma mudança de significados⁽¹⁵⁾ nesse contexto desafiador.

Após a alta da mãe e do filho, também foram percebidas mudanças nos cuidados domiciliares. O momento da saída da maternidade com os filhos, de um evento familiar, transformou-se, pelo medo da exposição, em isolamento, acarretando restrição de visitas de parentes e amigos e inexistência de apoio no cuidado com os filhos.

Não aceitava também muita visita, não. Falei assim: visita eu não quero no momento, pela respiração dele, né? E também por causa dessa covid que não terminou ainda. (Açucena)

Então, ontem mesmo, chegou um parente que a gente não queria ter contato, chegou sem máscara e, aí, eu olhei assim... e eu fui e me tranquei no quarto com a bebê. (Rosa)

Porque tem gente que não entende. Tem gente que quer pegar o bebê, quer me pegar e é muito triste dizer que não. Não, não pega, não faz isso. Tem gente que não tem educação. (Flora)

Bem difícil, porque nossos amigos querem ver, querem estar próximos, e a gente não pode... Não podia. (Amarilis)

Dentre as mudanças advindas com a pandemia, o isolamento social restringiu a interação e apoio familiar proporcionado às mães, tanto pelo medo de contaminar a criança quanto pela própria rede de apoio, muitas vezes, constituídas por idosas: mães, avós e, até mesmo, bisavós, que fazem parte de grupos de risco para COVID-19⁽²⁰⁾. A ausência física da

família foi um desafio. Ter uma pessoa da família por perto ajuda tanto nos cuidados ministrados aos RN, quanto no apoio à própria puérpera, oferecendo força que, conseqüentemente, reflete na autoestima⁽²¹⁾.

A compreensão simbólica dos cuidados domiciliares durante a pandemia nos permite analisar como os significados e as interações sociais⁽¹⁵⁾ moldaram a experiência das mães no cuidado com os filhos e destacar a importância de oferecer suporte emocional e prático em momentos de isolamento e restrição de visitas.

Ressalta-se, ainda, o efeito do isolamento social sobre os sintomas depressivos em meio à pandemia da COVID-19, sendo importante o apoio a essas mulheres para reduzir os sentimentos de tristeza e solidão, a fim de suavizar as conseqüências para a saúde mental⁽¹⁹⁾. A escuta ativa dos profissionais da equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde sobre as condutas que serão adotadas na maternidade podem auxiliar no manejo emocional materno. Sempre que possível, o suporte psicológico é recomendado, associado ao apoio emocional do acompanhante. Ademais, a atenção à saúde mental materna deve ser mantida após o parto.

As mães afirmaram que cuidar de seus filhos recém-nascidos, durante esse período, significou contar com menos ajuda, aumento das atividades domésticas e preocupação redobrada com medidas de higiene no domicílio, além do uso de instrumentos de proteção, como máscaras e álcool em gel.

Quem chegava perto dela, que era só as minhas irmãs, passava álcool em gel. Até a minha mãe passou álcool em gel. A gente não saía de casa. E quem saía de casa, chegava, passava álcool em gel. Ia direto para o quintal tomar banho no banheiro. Tudo. Toda. Foi feita uma higienização dobrada. (Hortência)

Quando ela tinha que sair para dar o banho, ninguém ficava próximo daqui e o pessoal aqui dentro de casa era o tempo todo de máscara, até o meu sobrinho. Era o tempo todo. Mas, ninguém entrava no quarto. Ninguém pegou ela. Foi pegar ela já depois e ela já tinha um mês. (Iris)

O desejo de interação dos demais familiares com a criança foi relatado pelas mães como de difícil manejo. Essas medidas de precaução, que culminaram com a separação dos familiares, tinham o objetivo de evitar a transmissão da doença para a criança, pois a pandemia aumentou o medo que as mães tinham de os filhos serem infectados e ficarem gravemente doentes, principalmente devido à capacidade limitada dos leitos hospitalares e UTI⁽²²⁾. Assim, o cenário pandêmico demandou mudanças no modo de vida para reduzir o risco de contágio e motivou as mães a adotarem novas rotinas e hábitos, característicos da cotidianidade, que acabaram diminuindo a abertura e disposição para interagir e receber

apoio. O medo da exposição ao vírus alterou a percepção de segurança e o papel das interações familiares, fazendo com que as visitas e o apoio familiar se tornassem fontes potenciais de risco.

O momento da amamentação também foi ressignificado. A recomendação dos profissionais de saúde foi de usar máscara durante a amamentação. Além disso, as mães mantinham a compreensão acerca da importância da higiene para evitar a transmissão do vírus, como descrito nos relatos a seguir.

Aí, eu comecei a dar leite para ele com a máscara, mas Graças a Deus, não deu nada, não. (Lis)

Quando a gente vai amamentar, tem que ficar muito perto, eu teria que ficar com a máscara. (Carmélia)

Eu vou logo banhar, depois que eu banho, eu dou mamar para ele. (Angélica)

Na literatura, a maioria das diretrizes apoia a amamentação de RN por entre mães com suspeita ou confirmação de COVID-19, mantendo medidas de precaução, como uso de máscaras, lavagem das mãos antes e, depois do contato, limpar/desinfetar todas as superfícies. Ademais, se a separação da mãe e da criança for necessária, a mãe deve começar a ordenhar o leite imediatamente para estabelecer e manter a produção de leite⁽²³⁾.

As mulheres mantiveram a compreensão de que a amamentação se trata de estratégia de cuidado essencial da mãe para com o filho e afirmaram o entendimento de que o leite materno não oferece risco de transmissão da doença.

Sim, eu podia amamentar ela sim, até porque não implicava em nada, a covid com o leite materno. (Carmélia)

Com o bebê não acontece nada. O que acontece na verdade, os médicos estavam explicando, é com a mãe. A mãe é que sofre. Graças a Deus, o bebê estava bem. (Flora)

Por meio das interações com profissionais, destacando-se os de enfermagem por permanecerem durante mais tempo na execução dos cuidados, estas mães foram construindo sentidos para a manutenção da amamentação mesmo durante a pandemia. Especialmente diante da ausência da rede de apoio familiar imposta pela COVID-19, as orientações, o apoio e incentivo à amamentação desde as primeiras horas de vida do RN foi essencial.

No início da pandemia, na China, as puérperas foram desaconselhadas quanto à amamentação, porém, atualmente, evidências demonstram que não há presença de vírus no leite materno, assim, a promoção do aleitamento materno deve ser incentivada,

principalmente pelos benefícios de imunização da criança⁽²⁴⁾. Para isso, é fundamental o suporte dos profissionais de saúde e da rede de apoio, especialmente no período da pandemia, em que surgiram dúvidas e incertezas em relação a essa prática. Nesse processo, a amamentação pode ser considerada um importante fator interacional entre a mãe e o seu filho, propiciando a descoberta de sentimentos recíprocos, e um significado de forte ligação, interpretados e atribuídos pela mãe.

Evidencia-se, assim, o pressuposto da ação humana, que é um resultado da auto-interação, construída através das indicações que a pessoa faz a si e das interpretações do que indica para agir⁽⁹⁾. Essas mães estabeleceram que deveriam amamentar, após suas observações e interpretações daquela situação em que se encontravam.

Desafios e enfrentamentos na busca por cuidados na rede de saúde

Após o retorno das mães ao domicílio, a primeira barreira enfrentada foi a dificuldade de acesso às consultas de acompanhamento a serem realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). As entrevistadas relataram dificuldades para conseguir atendimento. Em algumas situações, havia uma lacuna temporal entre as consultas e, em um caso, especificamente, a criança teve a primeira consulta somente aos seis meses.

Já fui conseguir uma consulta para ele (filho), com seis meses. Peguei os documentos dele, o cartão do SUS, fui lá e expliquei para moça que ele estava sem consultar. Eu estava com um bebê de seis meses que ainda não tinha consultado. E eu queria uma consulta para ele, porque ele ia começar a comer sopinha, essas coisas. Aí, ela foi e arrumou para mim. Eu consegui. (Jasmim)

A escassez de continuidade no atendimento provocou insegurança nas famílias em relação aos cuidados com as crianças, mas é necessário destacar que esta situação não foi exclusiva da pandemia, foi agravada por ela. Fatores relacionados à descontinuidade do seguimento, como organização e disponibilidade dos serviços, condições socioeconômicas da família, apoio social e a própria percepção das mães sobre a necessidade do seguimento ambulatorial já eram relatadas⁽²⁵⁾.

Com a pandemia, no entanto, essa situação se agravou, pois, se somou a isso a redução do número de atendimentos por dia nas UBS para não gerar aglomeração; o fechamento de algumas unidades; o adoecimento de profissionais pela COVID-19; e o afastamento de profissionais por serem grupos de risco; além do medo das mães de irem até o serviço de saúde e se infectar ou infectar os filhos. Esses aspectos dificultaram o estabelecimento da interação entre profissionais de saúde, mães e familiares, além disso, prejudicaram a

progressão de um cuidado coeso que atendesse às demandas de saúde dos RN. O cuidado longitudinal e o estabelecimento de vínculo dos usuários com as equipes de saúde são alguns dos princípios que devem nortear os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS)⁽²⁶⁾ e que remetem ao interacionismo simbólico.

Quando a necessidade das mães se direcionou ao atendimento especializado com médicos pediatras, as mulheres também referiram dificuldades nos agendamentos.

Eu não consegui consulta de jeito nenhum! Até lá no hospital. Porque a primeira consulta, quando tem bebê lá, eles fazem lá mesmo. Mas, só a primeira, que é lá. Depois, não é mais com eles. Até essa daí eu não consegui! Por conta da pandemia. (Jasmim)

A dificuldade que eu tô tendo é pediatria. Porque nos postos está muito difícil. Está marcando por telefone, quando a gente liga, já não tem mais vaga. (Melissa)

Um dos fatores relacionados à redução dos atendimentos prestados por esses serviços foi o afastamento de médicos, enfermeiros e técnicos que foram infectados pelo SARS-CoV2 e que precisaram se isolar para recuperação e declínio do ciclo de transmissão. Ademais, durante esse período, o número de consultas, o quantitativo de profissionais e as clínicas de seguimento foram reduzidos, com intuito de diminuir a aglomeração⁽²⁷⁾.

As mães relataram que tiveram que buscar o serviço particular, como estratégia para contornar as dificuldades de atendimento dos filhos no serviço público. Relataram ainda que se sentiam mais seguras no serviço privado, pois, segundo elas, no serviço particular, havia menos aglomeração, além do que, eram oferecidas opções de agendamento, uso de equipamentos de proteção individual (EPI), como: propés, toucas, paramentação dos profissionais, dentre outros. Essas medidas atenuavam o medo de contaminação.

Eu estou fazendo o acompanhamento pediátrico dela em uma clínica particular. É por hora marcada, então, enquanto a gente está lá, não tem mais ninguém, a não ser a recepcionista. A gente chega, eles botam a proteção no pé, touquinha. Eles pedem que, se a gente perceber que está com algum sintoma de gripe, troque a data. A gente optou por pagar. A gente optou, tanto por medo, como por comodidade. (Rosa)

O fato de buscarem o serviço privado denota que houve dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços públicos de saúde. Estudos ressaltaram ainda a desigualdade no acesso aos serviços públicos e privados de saúde, que permaneceu latente durante a pandemia da COVID-19. Outros problemas foram evidenciados, como a demora para abertura de novos leitos no Sistema Único de Saúde (SUS), ausência de informações sobre a capacidade instalada em hospitais privados, carência de comunicação entre setores público e privado para mitigar a letalidade e pacientes do SUS recorrendo ao judiciário por vaga em UTI, enquanto

os consumidores de planos de saúde pleitearam a suspensão dos prazos de carência contratual⁽²⁸⁾.

Outro importante resultado foi relacionado ao acesso às vacinas. As mães afirmaram que tiveram o direito à vacinação garantido, inclusive com reorganização dos locais de vacinação, garantindo a segurança das crianças.

A bebê tomou uma vacina há uns dois dias, a penta. Quando eu fui no posto de saúde, fui eu e meu pai, eles pediram para entrar só quem ia segurar a bebê, para não entrar os dois, por conta da covid. E as enfermeiras estão em uma escola que é bem maior que o posto de saúde, para não ter aglomeração, por conta do vírus. Então, eles ficam no pátio. (Rosa)

Com relação às primeiras vacinas, ele tomou lá no hospital mesmo, que lá tinha tudinho. Só as outras vacinas que eu levei no posto, foi tudo certinho. (Angélica)

Independentemente de vínculos com planos de saúde privados e consultas particulares, as vacinas são referência do SUS para as mães. O formato de trabalho foi repensado pelas equipes de atenção primária. Foram feitas adequações dos atendimentos quanto ao espaço físico, de modo a garantir medidas de distanciamento e circulação de ar nos ambientes de atendimento, assim como os agendamentos constituíram a estratégia mais utilizada para evitar que os pacientes se aglomerassem na recepção das unidades⁽²⁹⁾.

Apesar das falas positivas das mulheres entrevistadas, neste estudo, que relataram a compreensão da importância da vacinação e obtiveram desfecho positivo na vacinação dos filhos, no decorrer desse período, houve diminuição da cobertura vacinal no Brasil⁽³⁰⁾. Essa é uma questão multifatorial que precisa ser enfrentada.

Muitas mães não levaram os filhos às unidades de saúde para realizar a vacinação, com medo da exposição à COVID-19. Diante da escassez de oportunidades de conversar sobre essa questão com os profissionais, muitas mulheres ficaram atentas às informações veiculadas em distintas interações sociais, que incluíam excesso e desencontro de informações, além de *fakenews*. De acordo com o interacionismo simbólico, as pessoas constroem significados e atribuem símbolos com base nas interações sociais e nas informações que recebem⁽¹⁵⁾. Antes da pandemia, as vacinas eram consideradas símbolos de prevenção de doenças e segurança para as crianças. No entanto, com a disseminação da COVID-19 e o medo associado à exposição ao vírus, algumas mães passaram a ter medo de sair com os filhos de casa preocupadas com o risco de contaminação.

Além disso, as vacinas passaram a ser novamente questionadas com relação à sua necessidade e segurança e muitas pessoas aderiram a um movimento conhecido como anti-vacina. Este movimento, que se fortaleceu durante a pandemia e continua a repercutir, mesmo

após a diminuição da transmissão da COVID-19⁽³¹⁾, pode ser visto como uma forma de construção de significado e símbolos⁽¹⁵⁾ alternativos em relação às vacinas. As pessoas que aderem a esse movimento baseiam suas decisões em crenças, percepções e informações que obtêm em suas interações sociais. Pode ser que a falta de oportunidade de conversar diretamente com profissionais de saúde tenha levado essas mulheres a buscarem informações em mídias sociais e conversas informais. A falta de clareza e excesso de informações contraditórias podem ter abalado o símbolo de segurança associado às vacinas.

Assim como as vacinas, os testes de triagem neonatal são referidos pela maioria das mães do estudo como realizados de forma exitosa na UBS. A princípio, as mães relataram alguma dificuldade em realizar esses testes na maternidade que o RN nasceu, devido ao afastamento de profissionais, entretanto, conseguiram realizar sem problemas na UBS ou encaminhado por ela.

Ela não fez o teste (da orelhinha) na maternidade assim que nasceu porque a médica estava de atestado. Aí, depois de um mês, eu acho, eu liguei para maternidade e eles me deram um outro contato, eu entrei em contato com a médica e fui fazer o teste dela. (Camélia)

Eu consegui fazer as vacinas e os testes. O teste da orelhinha, do pezinho e da linguinha. (Iris)

Desde quando ele nasceu com um mês, a gente foi no posto fazer o teste do pezinho. [...] aí, depois, a gente foi na Carmosina [maternidade referência da UBS] fazer o teste da orelhinha e do olho. (Lis)

Os testes de triagem neonatal são componentes de políticas públicas em diversos países e referem-se à identificação do nascimento até o 28º dia de vida de doenças ou distúrbios, promovem diagnóstico precoce das condições de adoecimento e alterações do desenvolvimento e permitem tratamento ou manejo precoce. Por meio do rastreamento, espera-se prover melhor prognóstico aos RN diagnosticados com algum problema de saúde, evitam-se ou mitigam-se distúrbios futuros e diminui-se a carga de morbimortalidade⁽³²⁾.

As mães que tiveram os filhos internados na UTIN informaram que estas crianças foram encaminhadas para acompanhamento ambulatorial especializado periódico, após a alta; e que este acompanhamento foi garantido com consultas, em maioria, realizadas por meio da telemedicina. Relataram que recebiam orientações relativas à observação atenta da saúde dos filhos e sobre a condução de eventuais necessidades. Nestes casos, a consulta poderia ser presencial.

O atendimento dela (médica) é muito bom e ela mesmo acompanha também via whatsapp... Então, quando eu estava internada, já aconteceu de duas das consultas dela eu estar internada, eu acompanhava por videochamada. A própria médica dela fala assim: 'Qualquer dúvida que você tiver me liga, para evitar de levar para o hospital, por conta da pandemia'. Então, a pandemia afetou por esse lado. (Rosa)

Essa transformação do modelo de atenção à saúde impulsionou a interação entre as mães e os profissionais de saúde, especialmente os médicos, por meio do acesso ao número do telefone particular. Diversas formas de comunicação surgiram nesse período, evidenciando outro pressuposto do interacionismo simbólico, a linguagem, que é composta por instrumentos usados por indivíduos para ordenar a experiência. A sociedade é literalmente dividida por significados que são usados através da linguagem⁽¹⁵⁾.

Certamente, as tecnologias de comunicação significaram, para essas mães, uma nova forma de interação social e passaram a ser peças-chave das estratégias de cuidado em saúde durante a pandemia, especialmente na APS, porém, particularidades de mães e filhos em condições de internação também foram beneficiadas por essa proposta. Mulheres que passaram por internação hospitalar (por COVID-19 ou outros adoecimentos) e precisaram se distanciar dos filhos, puderam acompanhar os atendimentos do *follow-up*, por meio de consultas transmitidas por videochamada. A disponibilidade dos profissionais em realizar o contato mediado pelo uso do celular foi reconhecida como modalidade satisfatória de assistência. Assim, a telessaúde surgiu como opção de cuidado em todos os níveis de atenção, incluindo a APS, para ser disponibilizada especialmente em períodos de crise sanitária, e pode ser um caminho, caso seja aprimorado, pois possibilita acesso a informações qualificadas em tempo oportuno.

Outras ferramentas para o cuidado na APS durante a pandemia citadas nesse estudo foram o uso de aplicativos de mensagens e telefone para atendimento remoto, o atendimento presencial para crianças de risco, as consultas espaçadas e as mudanças de locais e ambientes das unidades de saúde. Entretanto, é preciso cuidado para que esta nova organização do trabalho não cause perda significativa do vínculo profissional-paciente. Dessa forma, para o enfrentamento da pandemia e a reorganização da rede de atenção à saúde, foram necessárias adaptações na rotina dos profissionais e serviços de saúde, com incorporação de estratégias, para que o serviço funcione, incluindo novas formas de cuidado a distância, com uso de tecnologias de informação e comunicação⁽³³⁾.

Apenas duas mães relataram ter recebido visita domiciliar, e uma delas destacou que a visita ocorreu três meses após o nascimento do filho. É importante enfatizar que, desde o início da pandemia, a OMS e o Ministério da Saúde emitiram notas técnicas e outras

publicações destacando a importância da visita domiciliar para evitar o deslocamento de puérperas e crianças, especialmente nas fases de *lockdown*⁽¹⁸⁾.

A visita domiciliar para mulheres e crianças na primeira semana após o parto é uma atividade recomendada na APS, que deveria ter sido fortalecida durante a pandemia. Entretanto, merece atenção que as 17 mulheres que não receberam visita não manifestaram essa expectativa. Estudo realizado com usuários em uma UBS evidenciou que estes desconheciam os direitos como usuários dos serviços de saúde, isso pode explicar o fato das mulheres deste estudo não reportarem essa ausência⁽³⁴⁾.

Este estudo trouxe contribuições para a prática da enfermagem, à medida que evidenciou a necessidade destes profissionais se apropriarem de tecnologias alternativas para prestar assistência às mães no cuidado aos filhos, sobretudo, em situações emergenciais. Diante da dificuldade de acessar um cuidado integral, longitudinal e qualificado, é necessário reconhecer prontamente o problema e traçar estratégias para minimizá-lo. Nesse sentido, a busca ativa, cuidados domiciliares, uso de tecnologias que permitam a redução de riscos e mantenham a interação entre a comunidade e os serviços de saúde podem ser ferramentas estratégicas para a saúde dessa população.

Considera-se como limitação deste estudo a dificuldade de contactar as mulheres, consequência do período de isolamento social imposto pela pandemia. Buscou-se superar essa limitação realizando algumas entrevistas por meio digital. Ademais, a seleção das participantes a partir de registros de estabelecimentos do SUS reduz a capacidade de generalização dos achados. Todavia, o olhar focado neste segmento da população nos permite analisar uma importante parcela de mulheres em situação de maior vulnerabilidade social.

CONCLUSÃO

A pandemia da COVID-19 influenciou a ação das mulheres no cuidado de seus filhos. Após entender seu lugar de mãe (self) naquele momento e por meio da interpretação dos símbolos, atribuíram os significados e utilizaram a linguagem para ordenar a experiência. À medida que restringiu as interações sociais entre as mulheres, os profissionais e familiares, reestruturou modelos tradicionais de cuidados familiares e expôs fragilidades dos serviços de saúde.

A mulher, na sua condição de mãe, desenvolveu o cuidado do seu filho sob duas preocupações: preservar o desenvolvimento da criança e protegê-la da contaminação pelo novo coronavírus. O cenário pandêmico simbolizou a inserção dessa mulher em um contexto de segurança incerta quanto a contaminação, com sobrecarga de trabalho doméstico e

desencorajamento para o uso da rede de apoio social. Como desdobramento, a mulher vivenciou o cuidado ao seu filho imerso em sentimentos de preocupação, medo e solidão.

Essas mudanças, no contexto da primeira onda, influenciaram a experiência das mulheres trazendo desafios e dificuldades no cuidado dos seus filhos. Essas dificuldades surgiram desde o momento do nascimento e se prolongaram no decurso da internação, até após o retorno ao domicílio. Na maternidade, essas mães experienciaram a ausência do acompanhante e do contato imediato com o RN e restrições na UTIN. Após a alta, houve barreiras no acesso aos diversos eixos dos serviços de saúde, restrição de visitas de parentes e amigos, sobrecarga com as atividades domésticas. Apesar disso, elas utilizaram estratégias de enfrentamento e se reorganizaram, principalmente com o uso de tecnologia digital.

Tendo em vista que a primeira onda da COVID-19 foi considerada como o momento mais crítico da pandemia, conhecer os desafios e as estratégias de enfrentamento utilizadas por essas mulheres traz à luz questões que, muitas vezes, não são reconhecidas. Algumas lições aprendidas foram que as mães não precisavam se separar do seu filho ao nascimento, que a presença do acompanhante é indispensável, que a vacinação e os testes de triagem neonatal devem ser mantidos e que as unidades básicas de saúde precisam se adequar para manter as consultas de acompanhamento da criança, mesmo que fazendo uso da tecnologia digital.

Essas lições podem servir para outras situações de crise sanitárias semelhantes, pois conhecendo as dificuldades enfrentadas, os gestores da saúde poderão investir em intervenções para prevenir tais falhas que ocorreram na pandemia de COVID-19 e, assim, instrumentalizar os profissionais da enfermagem e demais profissionais da saúde a lidar com situações adversas semelhantes.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros JPB, Neves ET, Pitombeira MGV, Figueiredo SV, Campos DB, Gomes ILV. Continuity of care for children with special healthcare needs during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm* 2022;75(2):e20210150. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0150>
2. Brines JS, Rigourd V, Billeaud C. The first 1000 days of infant [editorial]. *Healthcare*. 2022;10(1):106. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare10010106>
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20. doi: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3532534>

4. Kalluri N, Kelly C, Garg A. Child care during the COVID-19 pandemic: a bad situation made worse. *Pediatrics*. 2021;147(3):e2020041525. doi: <https://doi.org/10.1542/PEDS.2020-041525>
5. Morais AC, Miranda JOF. Repercussions of the pandemic on the health of Brazilian Children beyond Covid-19. *Physis* 2021;31(1):e310102. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310102>
6. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259-67. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
7. Reichert APS, Guedes ATA, Soares AR, Brito PKH, Dias TKC, Santos NCCB. Covid-19 pandemic: experiences of mothers of infants who were born premature. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(spe):e20200364. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200364>
8. Utzumi FC, Lacerda MR, Bernadino E, Gomes IM, Aued GK, Sousa SM. Continuity of care and the symbolic interactionism: a possible understanding. *Texto Contexto Enferm*, 2018;27(2):e4250016. doi: <http://doi.org/10.1590/0104-070720180004250016>
9. Blumer M. *Social policy research*. London: Macmillan; 1978.
10. Minayo MCS. Scientificity, generalization and dissemination of qualitative studies. *Cien Saude Colet*. 2017;22(1)16-7. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-81232017221.30302016>
11. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
12. Boscia C. Skin-to-skin care and COVID-19. *Pediatrics*. 2020;146(2):e20201836. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1836>
13. Ayres LFA, Cnossen RE, Passos CM, Lima VD, Prado MRMC, Beirigo BA. Factors associated with early skin-to-skin contact in a maternity hospital. *Esc Anna Nery*. 2021;25(2):e20200116. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0116>
14. Arora KS, Mauch JT, Gibson KS. Labor and delivery visitor policies during the COVID-19 pandemic. *JAMA*. 2020;323(24):2468-9. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.7563>
15. Charon M. *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. Califórnia: PrenticeHall; 1989.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica N° 14/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020. [citado 2022 out 01]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/atencao-a-saude-do-recem-nascido-no-contexto-da-infeccao-pelo-novo-coronavirus/view>

17. Morsch DS, Custódio ZAO, Lamy ZC. Psycho-emotional care in a neonatal unit during the COVID-19 pandemic. *Rev Paul Pediatr.* 2020;38:2020119. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020119>
18. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2022 Sep 09]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
19. Machado ICS, Rocha AC, Amaral ASN, Lima RCG, Santos JO, Manfroi EC, et al. Covid-19 beyond the disease: effects of the pandemic on the neonatal intensive care in the light of Nightingale's environmental theory. *Saude Soc.* 2022;31(1):e201010. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022201010>
20. Perzow SED, Hennessey EMP, Hoffman MC, Grote NK, Davis EP, Hankin BL. Mental health of pregnant and postpartum women in response to the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord Rep.* 2021;4:100123. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100123>
21. Lima SP, Santos EKA, Erdmann AL, Souza AIJ. Unveiling the lived experience meaning of being a woman breastfeeding with puerperal complications. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(1):e0880016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000880016>
22. Embregts P, Heerkens L, Frielink N, Giesbers S, Vromans L, Jahoda A. Experiences of mothers caring for a child with an intellectual disability during the COVID-19 pandemic in the Netherlands. *J Intellect Disabil Res.* 2021;65(8):760-71. doi: <https://doi.org/10.1111/jir.12859>
23. Tscherning C, Sizun J, Kuhn P. Promoting attachment between parents and neonates despite the COVID-19 pandemic. *Acta Paediatr.* 2020;109(10):1937-43. doi: <https://doi.org/10.1111/apa.15455>
24. Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. Care recommendations for parturient and postpartum women and newborns during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Rev Latino Am Enfermagem* 2020;28:e3359. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.4596.3359>
25. Diniz IA, Guimarães BR, Silva JB, Tavares TS, Duarte ED. Discontinuity of outpatient follow-up of risk children: perspective of mothers. *Esc Anna Nery.* 2019;23(02):e20180248. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0248>
26. Sellera PEG, Pedebos LA, Harzheim E, Medeiros OL, Ramos LG, Martins C, et al. Monitoring and evaluation of Primary Health Care attributes at the national level: new challenges. *Cien Saude Colet.* 2020;25(4):1401-11. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.36942019>

27. Rao SPN, Minckas N, Medvedev MM, Gathara D, Prasantha YN, Estifanos AS, et al. Small and sick newborn care during the COVID-19 pandemic: global survey and thematic analysis of healthcare providers' voices and experiences. *BMJ Glob Health*. 2021;6(3):e004347. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004347>
28. Costa DCAR, Bahia L, Carvalho EMCL, Cardoso AM, Souza PMS. Oferta pública e privada de leitos e acesso aos cuidados à saúde na pandemia de Covid-19 no Brasil. *Saúde Debate*. 2020;44(spe4):232-47. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020e415>
29. Geraldo SM, Farias SJM, Sousa FOS. The role of primary care in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil. *Res Soc Dev*. 2021;10(8):e42010817359. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17359>
30. Sato APS. Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas. *Rev Saude Publica*. 2020;54:115. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.202005400314>
31. Procianoy GS, Rossini Junior F, Lied AF, Jung LFPP, Souza MCSC. Impact of the COVID-19 pandemic on the vaccination of children 12 months of age and under: an ecological study. *Cienc Saude Colet*. 2022;27(3):969-78. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.20082021>
32. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Triagem neonatal biológica: manual técnico* [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016. [citado 2022 out 02]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf
33. Guadalupe Medina M, Giovanella L, Bousquat A, Magalhães MMH, Aquino R. Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? *Cad Saude Publica*. 2020;36(8):e00149720. doi: <http://doi.org/10.1590/0102-311x00149720>
34. Corrêa ACP, Ferreira F, Cruz GSP, Pedrosa ICF. Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(3):451-7. doi: <https://doi.org/10.1590/s1983-14472011000300003>

Agradecimentos:

O presente trabalho contou com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Contribuição de autoria:

Administração do projeto: Alexandra Rocha de Carvalho Poty, Zeni Carvalho Lamy.

Análise formal: Nalma Alexandra Rocha de Carvalho Poty, Zeni Carvalho Lamy.

Conceituação: Nalma Alexandra Rocha de Carvalho Poty, Poliana Soares de Oliveira, Zeni Carvalho Lamy.

Curadoria de dados: Nalma Alexandra Rocha de Carvalho Poty, Poliana Soares de Oliveira, Zeni Carvalho Lamy.

Escrita - rascunho original: Nalma Alexandra Rocha de Carvalho Poty, Poliana Soares de Oliveira, Naara Rayane Moura Cutrim.

Escrita - revisão e edição: Nalma Alexandra Rocha de Carvalho Poty, Zeni Carvalho Lamy, Poliana Soares de Oliveira, Erika Barbara Abreu Fonseca Thomaz, Naara Rayane Moura Cutrim, Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de Carvalho, Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves, Tatiana Raquel Selbmann Coimbra.

Investigação: Nalma Alexandra Rocha de Carvalho Poty, Poliana Soares de Oliveira, Naara Rayane Moura Cutrim, Zeni Carvalho Lamy.

Metodologia: Nalma Alexandra Rocha de Carvalho Poty, Zeni Carvalho Lamy, Poliana Soares de Oliveira, Erika Barbara Abreu Fonseca Thomaz, Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de Carvalho, Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves, Tatiana Raquel Selbmann Coimbra.

Obtenção de financiamento: Nalma Alexandra Rocha de Carvalho Poty, Zeni Carvalho Lamy.

Recursos: Nalma Alexandra Rocha de Carvalho Poty, Zeni Carvalho Lamy.

Supervisão: Poliana Soares de Oliveira, Zeni Carvalho Lamy.

Validação: Nalma Alexandra Rocha de Carvalho Poty, Zeni Carvalho Lamy.

Visualização: Nalma Alexandra Rocha de Carvalho Poty, Zeni Carvalho Lamy, Poliana Soares de Oliveira, Erika Barbara Abreu Fonseca Thomaz, Naara Rayane Moura Cutrim, Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de Carvalho, Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves, Tatiana Raquel Selbmann Coimbra.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autora correspondente:

Nalma Alexandra Rocha de Carvalho Poty

E-mail: enf.nalma.carvalho@hotmail.com

Recebido: 14.10.2022

Aprovado: 29.05.2023

Editor associado:

Helena Becker Issi

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira