


Seguimento da saúde da criança e prematuridade: as repercussões da pandemia da COVID-19*

Rosane Meire Munhak da Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3355-0132>


Letícia Pancieri²

 <https://orcid.org/0000-0001-6278-7193>


Adriana Zilly¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8714-8205>


Fabiana Aparecida Spohr³

 <https://orcid.org/0000-0001-8714-2041>

Luciana Mara Monti Fonseca²

 <https://orcid.org/0000-0002-5831-8789>

Débora Falleiros de Mello²

 <https://orcid.org/0000-0001-5359-9780>

Objetivo: analisar os elementos relacionados ao seguimento da saúde da criança com histórico de prematuridade em meio à pandemia da COVID-19. **Método:** estudo qualitativo na perspectiva da hermenêutica filosófica, conduzido pelo movimento interpretativo das experiências de cuidado da criança em casa. Participaram 12 mães e 14 crianças de dois anos de idade, com entrevistas *on-line* por mensagem de texto instantânea e análise de dados por interpretação de sentidos. **Resultados:** destacaram-se elementos frágeis ao seguimento da saúde da criança: lacunas na comunicação, ausência de orientações, atraso vacinal, demandas de cuidados interrompidas; elementos vulneráveis ao desenvolvimento infantil: distanciamento social impeditivo ao convívio entre pares, aumento do uso de telas, comportamentos de irritação e reivindicações, sobrecarga das atribuições maternas; e elementos fortalecedores dos cuidados maternos: atenção ao contágio, experiência e satisfação no papel materno, ampliação do tempo de convívio com a criança, reconhecimento de sinais e sintomas respiratórios, principalmente febris. **Conclusão:** o seguimento da saúde das crianças em situações estressoras implica ampliar práticas sustentadoras ao bem-estar infantil e familiar, reduzir chances de expor crianças aos prejuízos no desenvolvimento e detectar oportunamente sinais e sintomas. O teleatendimento de enfermagem pode quebrar a invisibilidade das necessidades longitudinais e alavancar as ações de educação em saúde em domicílio.

Descritores: Covid-19; Cuidado da Criança; Prematuro; Desenvolvimento Infantil; Promoção da Saúde; Telemedicina.





* Este artigo refere-se à chamada temática "COVID-19 no Contexto da Saúde Global".

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Hospital Ministro Costa Cavalcanti, Centro de Atendimento à Gestante, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

Como citar este artigo

Silva RMM, Pancieri L, Zilly A, Spohr FA, Fonseca LMM, Mello DF. Follow-up care for premature children: the repercussions of the COVID-19 pandemic. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3414. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4759.3414>.

URL

mês dia ano

Introdução

A doença denominada COVID-19 é causada pelo Coronavírus-2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), doença respiratória aguda e de evolução rápida, descrita pela primeira vez em Wuhan, China, em dezembro de 2019⁽¹⁾. Os principais sinais e sintomas descritos incluem dispneia, febre, tosse seca, dores no corpo e garganta, coriza, vômitos, diarreia e erupções cutâneas, e nos casos graves leva à insuficiência respiratória progressiva e exige suporte ventilatório imediato⁽²⁻³⁾.

Em diversos países muitas pessoas foram afetadas por essa doença em 2020 e a mortalidade é variável de acordo com a faixa etária, entre 0,5 e 18%, com maior incidência entre pessoas com idade acima de 60 anos e presença de comorbidades⁽⁴⁾. A suscetibilidade à infecção em menores de 20 anos de idade foi identificada, aproximadamente, na metade daquela em adultos acima de 20 anos, sugerindo que o SARS-CoV-2 apresenta o dobro de dificuldade de infectar crianças e adolescentes até os 19 anos de idade, sendo esses em grande parte assintomáticos⁽⁵⁾.

Entre crianças menores de 10 anos, foram diagnosticados, relativamente, poucos casos da COVID-19, representando entre 1 e 5% dos casos infectados⁽⁶⁾. Além disso, os sintomas físicos têm se mostrado menos agressivos e com baixa necessidade de hospitalização⁽⁶⁻⁷⁾. Todavia, embora a doença pareça ser menos grave entre crianças, existe a possibilidade de casos graves que necessitam de hospitalização e com chances de evoluir para óbito, principalmente em crianças com problemas crônicos de saúde⁽⁶⁻⁷⁾.

Entre o grupo de crianças que apresentam problemas crônicos de saúde, encontram-se as nascidas prematuramente que, em geral, permaneceram longo tempo hospitalizadas após o nascimento, com situações adversas decorrentes de uma variedade de distúrbios e das intervenções que resultam em maiores chances, em curto e longo prazo, de evoluírem com deficiências, infecções, complicações, reinternações, alterações no crescimento e desenvolvimento⁽⁸⁻¹⁰⁾. Nessa direção, o seguimento da saúde dessas crianças é fundamental e, embora a ocorrência da COVID-19 tenda a ser menor, a atenção às suas necessidades pode ficar prejudicada pela pandemia, considerando as medidas sanitárias do distanciamento social para o controle da doença⁽¹¹⁾.

Em situações de pandemia, vulnerabilidades institucionais de saúde podem ficar mais acentuadas, visto que muitas demandas emergentes precisam ser supridas e ações de promoção da saúde e prevenção de agravos acabam por assumir posição secundária em meio ao possível colapso do sistema de saúde⁽¹²⁾. Por outro

lado, o seguimento da saúde de crianças que nasceram prematuramente precisa ser estruturado⁽⁹⁾, incluir intervenções diante de adversidades⁽¹³⁾ e evitar fragilidades que tragam à parentalidade⁽¹⁴⁾ mais prejuízos ao cuidado integral à saúde. Nesse âmbito, nesta pesquisa parte-se do pressuposto de que as práticas parentais maternas de crianças que nasceram prematuramente apresentam necessidades de cuidados adicionais no seguimento da saúde dos filhos em situações estressoras. Assim, o objetivo do estudo foi analisar os elementos relacionados ao seguimento da saúde da criança com histórico de prematuridade em meio à pandemia da COVID-19.

Método

Pesquisa qualitativa conduzida na perspectiva da abordagem da hermenêutica filosófica⁽¹⁵⁾, a partir do movimento dialógico e interpretativo das experiências maternas e necessidades do cuidado da criança.

O estudo foi realizado em Foz do Iguaçu, PR, Brasil, que pertence à tríplice fronteira junto à Cidade de Leste, Paraguai e Porto Iguaçu, Argentina. Nessa localidade há somente uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com atendimentos públicos e privados, de alta densidade tecnológica e a única responsável pelo atendimento de recém-nascidos de alto risco, para os municípios da regional de saúde de Foz do Iguaçu, pelos atendimentos a recém-nascidos de turistas que visitam a cidade e de estrangeiras residentes nos países da tríplice fronteira. Há também, na mesma instituição hospitalar, uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal e uma Unidade Canguru, no entanto, as mães não são permitidas a pernoitar junto ao filho na referida unidade. Para os usuários do sistema privado de saúde o seguimento do prematuro acontece em consultórios pediátricos.

O seguimento da saúde do prematuro após a alta é realizado pelo Centro de Nutrição Infantil, para usuários dos serviços públicos de saúde, até completarem 14 anos de idade. Esse serviço comporta profissionais médicos, enfermeiros e nutricionista para acompanhamento das crianças com histórico de prematuridade e baixo peso ao nascer. Com a COVID-19, as ações no ambulatório de puericultura dessas crianças foram suspensas temporariamente no início da pandemia e durante a coleta dos dados, com retorno das atividades posteriormente.

Foram incluídas as mães com idade ≥ 18 anos, parto inferior a 37 semanas, hospitalização das crianças logo após o nascimento, residentes em Foz do Iguaçu, PR, Brasil. Excluíram-se mães com diagnóstico de problemas de saúde mental registrado em prontuário, dificuldades de comunicação pela diversidade étnica de uma região de tríplice fronteira, e impossibilidade de contato pela mudança de telefone e/ou endereço.

A amostra intencional foi constituída por 12 mães com 14 crianças (duas são gêmeas) com histórico de prematuridade, que responderam aos contatos telefônicos da pesquisadora. Esta pesquisa é parte de estudo longitudinal, estabelecido entre julho de 2017 e abril de 2018, em que houve um primeiro contato com 18 mães, por amostragem intencional, no momento da hospitalização do filho e, posteriormente, por visitas domiciliares e contatos telefônicos. Na etapa que ora se apresenta, participaram 12 mães com 14 crianças (duas são gêmeas) com histórico de prematuridade, que responderam aos contatos telefônicos da pesquisadora. Para as outras seis mães, não foi possível estabelecer o contato por mudança de telefone e endereço.

A busca por informações foi conduzida por um formulário semiestruturado para identificar aspectos referentes ao cuidado e seguimento da saúde das crianças prematuras, em meio à pandemia da COVID-19. A questão norteadora do estudo foi: "conte-me como tem sido o cuidado e o seguimento da saúde de seu(a) filho(a) prematuro(a) com a pandemia da COVID-19". Outras perguntas compuseram o formulário: presença de necessidades especiais de saúde, utilizando o instrumento Triagem CRIANES – Crianças com Necessidades Especiais de Saúde⁽¹⁶⁾; preocupações maternas com a COVID-19 e o distanciamento social; imunizações; manejo materno de sintomas febris e gripais; atividades/brincadeiras no domicílio; orientações recebidas de profissionais de saúde; sentimentos maternos no processo de cuidar em casa.

Entre maio e junho de 2020 foi realizada a coleta de dados conduzida pela primeira autora, com experiência em enfermagem neonatal. A técnica utilizada foi a entrevista *on-line*, com contatos por mensagem de texto instantânea (*WhatsApp*). Primeiramente, a pergunta norteadora foi realizada, possibilitando à participante expressar suas experiências e, em seguida, foram formuladas as demais questões. Houve participação por gravação de áudios (cinco contatos, entre cinco e 10 minutos) e mensagens de texto (22 contatos, entre três e 25 mensagens), distribuídos em três dias para quatro participantes e dois para oito participantes. Posteriormente, as mensagens de texto e áudios foram transcritas na íntegra pela entrevistadora, e disponibilizadas de forma *on-line* às participantes para darem anuência do conteúdo.

A partir de leituras e releituras do material empírico, foi realizada a interpretação de sentidos para a análise dos dados, possibilitando uma visão ampla do todo em consonância à análise de suas particularidades, com foco nas experiências de cuidado no seguimento da saúde da criança e a situação da pandemia da COVID-19, em busca da compreensão de sentidos e da exploração dos significados⁽¹⁷⁾. Desse modo, o processo de análise dos dados consistiu em: leitura compreensiva do material,

elaboração das estruturas de análise e busca de sentidos mais amplos⁽¹⁷⁾.

O contexto das experiências maternas no domicílio e do seguimento da saúde da criança em meio à pandemia da COVID-19 permitiu emergir as unidades temáticas: a pandemia da COVID-19 e a saúde da criança: preocupações maternas e atenção ao contágio; o distanciamento social e as repercussões no desenvolvimento da criança; lacunas e desafios ao seguimento da saúde da criança nascida prematura diante da pandemia da COVID-19.

O estudo foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer nº 4.051.005, atendendo às normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Para manter o anonimato, as participantes foram identificadas pela letra P e numeração (P1 a P12).

Resultados

As crianças prematuras nasceram com idade gestacional de 30 a 35 semanas e tempo de hospitalização após o nascimento de 5 a 58 dias. Neste estudo, a idade das crianças variou de dois anos e sete meses a dois anos e 10 meses. Durante as entrevistas *on-line*, as crianças não apresentavam comprometimentos da saúde e apenas uma família tinha membros com sintomas da COVID-19, mas o diagnóstico não foi confirmado. Das 14 crianças (duas são gêmeas), oito realizavam acompanhamento de saúde nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e seis em serviços privados; 12 encontravam-se com a vacinação atualizada e duas não receberam a vacina contra a *influenza*; uma criança necessitou ser hospitalizada por problemas respiratórios, antes do início da pandemia.

A pandemia da COVID-19 e a saúde da criança: preocupações maternas e atenção ao contágio: As mães expressaram receios e temores quanto à saúde e proteção dos filhos e dos demais membros familiares a partir do surgimento da COVID-19, abrangendo atenção para o contágio. *A preocupação no momento é manter a saúde, se cuidar para ninguém ficar doente em casa (P1); Me preocupo com um contágio em massa da população pela COVID-19, aumentando a nossa chance de contaminação (P4); Tenho medo da contaminação em familiares e amigos (P8).*

Por mostrarem-se preocupadas com a saúde do filho e da família, as mães descreveram ações importantes para evitar a contaminação pelo coronavírus. *Usar máscaras, lavar as mãos, usar o álcool em gel para ninguém ficar doente. Estamos mantendo o isolamento em casa, só saímos para fazer o essencial, para não ter perigo (P1); Estamos tomando todos os cuidados possíveis com a higiene, se mantendo em casa e prevenindo (P9); Tenho muito medo, por isso não estamos saindo de casa, usando máscara, lavando sempre as mãos (P10).*

A situação de prematuridade foi compreendida pelas mães como um aspecto que pode fragilizar a saúde do filho em meio à pandemia da COVID-19. *Me preocupo com os meus pequenos [filhos gêmeos]. Todo prematuro é sensível, não sei, tenho medo porque a família vem visitar, tenho medo que sejam contaminados (P3); Tenho preocupação porque qualquer coisinha ela fica doente. Qualquer ventinho, se a gente não cuidar, ela já fica doente. Tenho preocupação e muito medo disso, por causa dela, já falei qualquer coisinha, ela é a mais fraquinha da casa (P6); Por ser prematura, tenho medo dela acabar pegando o vírus e não resistir (P12).*

A convivência familiar foi proferida como fator de preocupação materna para a contaminação dos filhos considerados frágeis. *Tenho preocupação porque meu marido fuma e fica perto dela, a gente fala, mas ele não escuta (P6); Me preocupo de contrair o vírus ou alguém da família, de ir em mercados, nesses lugares públicos. Claro que eu não estou levando ele, mas me preocupo na verdade com tudo (P5); As principais preocupações são caso alguém pegue e transmita ao bebê, não sabemos como a doença se comporta em crianças, principalmente em bebês. Falam que as crianças têm sintomas leves, porém, não tem como ter certeza de nada (P11).*

Além disso, as mães também apontaram preocupações relacionadas a outros problemas de saúde que seus filhos podem apresentar, considerando sua fragilidade devido ao nascimento prematuro e, nesse momento, não receberem o atendimento necessário, já que o seguimento nos serviços encontrava-se suspenso devido à pandemia. *Minhas maiores preocupações na verdade são a respeito da saúde em si, sabe? No caso que ele fique doente, com um outro problema de saúde que não seja a COVID-19. Eu me preocupo que não tenha como ser atendido, porque se a saúde pública já era ruim, agora está pior. Eles estão focando muito na COVID-19 e creio que deixando outras doenças de lado (P5).*

O distanciamento social e as repercussões no desenvolvimento da criança: esta medida sanitária foi percebida por algumas mães como aspecto que pode interferir no desenvolvimento do filho prematuro. *Este período que ela está em casa e não está indo para a escola, não está aprendendo coisas da escola, mas em casa a gente tenta fazer alguma atividade, para ela não ficar tão parada (P1); A criança precisa de socialização para poder se desenvolver (P2); Fiquei um pouco preocupada com o desenvolvimento deles [gêmeos], porque acredito que eles precisam conviver com outras crianças para aprender mais (P3).*

Há mães que relataram preocupação com o atendimento das necessidades do desenvolvimento dos filhos nascidos prematuros, o qual foi interrompido pela pandemia da COVID-19. *Estou preocupada com o desenvolvimento dela, porque tratamentos como a fisioterapia foram interrompidos, bem como as outras terapias (P4).*

As mães apontaram dificuldades para realizar atividades cotidianas com a criança em casa. *Está difícil, porque a única distração dela está sendo o desenho na televisão, ela não tem contato com outras crianças (P1); Ela anda bastante irritada, até preciso comprar joguinhos igual tem na creche. Está tudo bem, a gente dá um jeito, sempre brinca com ela quando pode (P6); Nós íamos todos os dias para fora. Então, a dificuldade é essa, ter que ficar em casa, mas agora nós estamos nos acostumando com a nova rotina. Estamos brincando bastante e o celular também está me ajudando bastante com os filmes infantis. Assim, posso fazer alguma atividade doméstica (P9).*

Por outro lado, na confiança de que a pandemia não se prolongará, há mães que acreditaram que este período de distanciamento não será prejudicial para o futuro das crianças, principalmente por estimularem seus filhos em casa, rotineiramente. *Acredito que está perdendo conteúdo da escola, mas não coisas que vão interferir no resto da vida, mas coisas que é possível recuperar (P1); Eu não estou preocupada com o desenvolvimento dele porque eu creio que isso vai passar, espero a Deus que isto passe logo. Estou tentando motivar ele o máximo possível em casa, claro que não é a mesma coisa que conviver com outras crianças (P5); Não fiquei preocupada porque eu sempre ensinei minhas filhas em casa e ela está muito à frente de seus colegas, assim diz os próprios professores (P9).*

Em meio ao distanciamento social, as mães mostraram o que instituíram na rotina para enfrentar as dificuldades no cuidado das crianças. *Gosto de contar histórias bíblicas para eles, sou evangélica. Também gosto de contar a história deles [gêmeos], que um dia um casal teve dois filhos bem pequeninos, que precisaram ficar no hospital (P3); Eu estou lendo os livrinhos que ela adora bastante, coisas que estou baixando do celular. Televisão estamos assistindo pouco, porque com tanta coisa para fazer, não tem muito tempo para assistir com ela. Ela tem um período da tarde com o celular. Brincamos em casa, de jogar bola que ela adora, e inventamos novas brincadeiras, como ensinar a andar de motinha, bicicleta, correr com o cachorro (P9).*

O distanciamento social também trouxe aspectos relacionados ao convívio com a criança e ao desempenho do papel maternal com incertezas nos sentimentos. *Muitas vezes, a situação financeira não dá. Se eu pudesse mandaria ele para a escola só mais tarde, cuidaria o máximo possível que eu posso. Quando estou com ele tento passar o máximo de tempo possível e dar o máximo de atenção porque, para mim, ele está numa fase que precisa muito de mim (P5); Sou muito feliz por ser mãe e como estou me saindo (P8); Concordo que meus filhos [gêmeos] consomem muita energia minha, mas todo o meu tempo é para eles (P2).*

O cuidado da criança pequena com dedicação e paciência não foi tarefa fácil para as mães diante de situações estressoras como a pandemia da COVID-19.

Tudo na vida que tenha valor dá trabalho e a criança dá trabalho, a gente sabe. Eu como mãe, às vezes, até fico de cabelo em pé com as birras. Sempre acontece de querer alguma coisa e você não poder dar. Mas, não sei se por tudo que passei, por ele ter nascido prematuro, tenho mais paciência do que quando eu não tinha criança. É cansativo, mas para mim não é frustrante. Eu gosto, eu não vejo minha vida de outra forma depois que tive ele (P5); Você pode perceber que ela está gritando lá trás porque agora é a hora dela estar com o celular e eu estou ocupando. Então, ela ficou bem brava (P9); Eu gosto de passar o tempo com o meu filho (P10).

Os cuidados singulares com os filhos levaram muitas mães a terem pouco tempo para si, tornando sua vida pouco flexível e, por vezes, sobrecarregada. *Meus filhos [gêmeos] deixam pouco tempo para cuidar de mim (P3); Menina, não dá tempo para fazer nada com eles aqui em casa (P6).*

As mães reconheceram que o distanciamento social tem afetado o cotidiano, em especial o desenvolvimento das crianças, que apresentam irritação, cansaço e solicitação de mais presença e interação. A persuasão materna tem amenizado este momento crítico enfrentado pelas famílias.

Lacunas e desafios ao seguimento da saúde da criança nascida prematura diante da pandemia da COVID-19: com o surgimento do SARS-CoV-2, as mães apreenderam o seguimento da saúde do filho nos serviços de APS com descontinuidade. Até um ano levava eles no Centro de Nutrição Infantil, depois não levei mais porque era difícil, muito longe para mim, e com dois [filhos gêmeos]. Depois disso, levava no posto de saúde, mas agora parei (P3); Eu não levei ele para fazer a vacina da gripe. Até esqueci de perguntar da vacina quando liguei no posto, mas na segunda já vou ligar (P5); O último acompanhamento dela foi em janeiro, no Centro de Nutrição, onde ela tem o acompanhamento desde que ganhou alta do hospital. Agora não sei quando vou levar novamente (P9); Estou esperando para dar a vacina da gripe, mas as demais estão todas em dia (P1).

Para além da pandemia da COVID-19, as mães relataram problemas familiares como aspecto que dificulta o seguimento da saúde do filho. *Eu e meu marido brigamos, levei uma surra e perdi um bebê. Ficamos seis meses separados. Fiquei sozinha, morando sozinha, me virando com tudo. Daí parei de levar a nenê em todos os acompanhamentos depois disso (P6).*

Somado às dificuldades proferidas pelas mães, para o seguimento da saúde das crianças, o suporte dos profissionais de saúde em meio à pandemia da COVID-19 foi visto como frágil e interrompido. *A unidade*

de saúde não orientou nada e nem ligou (P2); A unidade de saúde não telefonou neste momento de distanciamento, na verdade eu liguei lá para saber como estava funcionando se, no caso, precisasse levar meu filho, mas eles não ligaram nenhuma vez (P5); Do postinho ninguém me ligou para falar nada sobre a COVID, como se cuidar. Eu estou me cuidando, lavando bastante as mãos (P6).

Com respeito aos sintomas febris, presentes na maioria dos indivíduos com a COVID-19, as mães relataram medidas para o seu manejo, como mensurar a temperatura, realizar banhos, medicar e buscar os serviços de saúde na persistência de sintomas. *Se caso eu vejo que a febre não está passando, a princípio faço duas coisas: banho e medicação. Se eu ver que a febre não vai passar, daí eu levo para o médico. Tenho termômetro em casa e sei usar (P1); Se ele tem febre, dou banho e medicação, não fico em casa com criança doente não. Eu já sou meio neurótica, fico preocupada, tenho medo de dar remédio errado (P5). Se ela tem febre uso medicação. Faço controle da temperatura, tenho termômetro e sei ver a temperatura. Se persistir três dias de febre, levo ao médico (P12).*

Do mesmo modo, na presença de sintomas gripais, as mães manifestaram entendimento e desafios nos cuidados das crianças. *Se ela está tossindo eu dou xarope, mas se dá mais de um dia e a tosse não vai embora, levo ao médico. Se o nariz escorre, geralmente eu espero um ou dois dias, se vejo que não passa vou ao médico (P1); Se ela tem tosse, uso medicação, algum xarope, faço chás e levo no pronto atendimento em último caso (P4); Com tosse, faço um chá e levo no médico. Se está com nariz escorrendo coloco soro e levo no médico (P10).*

Nesta investigação, das crianças classificadas como CRIANES, uma apresentou lesão cerebral e necessita de acompanhamento especializado, e outra problema respiratório crônico e faz uso de medicamentos contínuos. *Minha filha tem um problema mental, precisa de atendimento de fisioterapia, equoterapia, terapia ocupacional, hidroterapia e estimulação visual. Não sei por quanto tempo precisará (P4); Minha filha tem problema respiratório. Fez fisioterapia respiratória por um tempo, mas agora encerrou. Usa medicamentos como bombinha de aerolin, seretide, avamys, montelair. Não sei por quanto tempo ela usará (P12).*

As demandas de cuidados foram nomeadas pelas mães, gerando desafios para lidar com as necessidades das crianças sem perspectiva de retorno do seguimento.

A Figura 1 mostra os elementos qualitativos emergentes das entrevistas *on-line*, configurando fragilidades e fortalezas para o seguimento da saúde do prematuro e para o cuidado em domicílio.

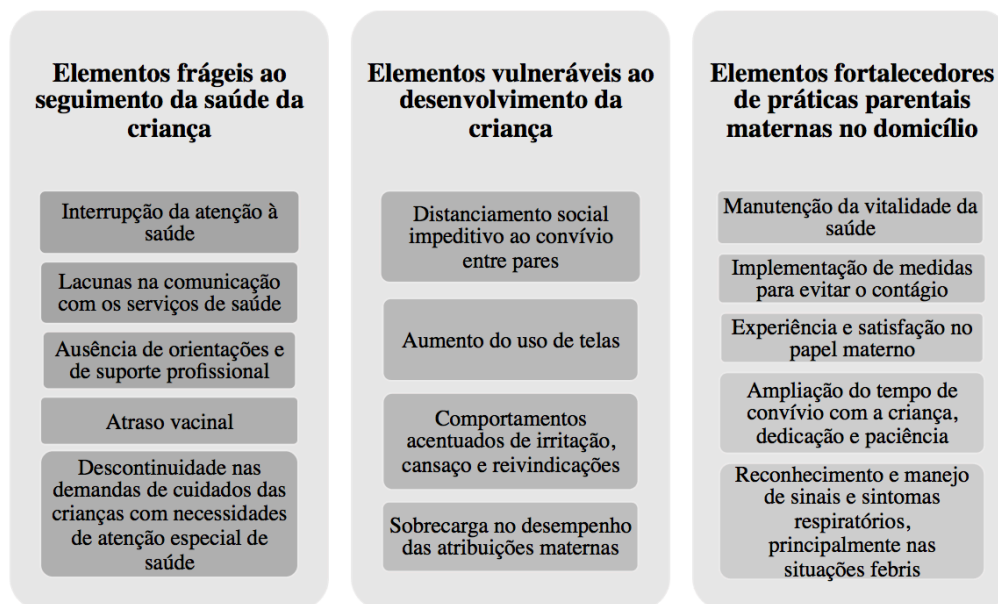


Figura 1 – Elementos vulneráveis e protetores relacionados ao seguimento da saúde e ao cuidado em domicílio das crianças com histórico de prematuridade em meio à pandemia da COVID-19. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2020

Discussão

O presente estudo traz os elementos situacionais e as repercussões da pandemia da COVID-19 para crianças com histórico de prematuridade. Esse histórico e as situações decorrentes dele são como alertas de vulnerabilidades que, na perspectiva materna, podem trazer para essas crianças mais suscetibilidade à COVID-19. O seguimento da saúde da criança com descontinuidade mostrou-se desarticulado das necessidades das crianças e do processo de cuidar no domicílio.

O contexto das práticas parentais pelas mães expressa os cuidados e as medidas empregadas com os filhos em domicílio, contudo, a fragilidade da prematuridade fortemente assinalada nas circunstâncias da pandemia, as dúvidas sobre o seguimento da saúde e os elementos vulneráveis ao desenvolvimento da criança sugerem a necessidade de incrementar suporte profissional, para diminuir a desproteção e manter a vigilância à saúde da criança e família.

A prematuridade representa fator preditor de comprometimento materno para o cuidado em domicílio, com implicações que afetam o apego mãe-bebê e o desenvolvimento infantil⁽¹⁸⁾. Quando as práticas parentais são potencializadas por preocupações, como a pandemia da COVID-19, os cuidadores, em especial a mãe, podem ser essencialmente suscetíveis aos fatores estressores, com forte ligação entre o estresse percebido e o estresse fisiológico⁽¹⁹⁾. Nessas situações, as interações são influenciadas e necessitam de intervenções direcionadas em domicílio, para ajudar no fortalecimento da motivação e

do relacionamento familiar⁽¹⁸⁾, considerando que alterações no ambiente familiar e social levam à sobrecarga nas atribuições e fragilizam o cuidado da criança, da casa e da família⁽²⁰⁾.

Práticas de estímulo ao desenvolvimento das crianças foram realizadas pelas mães, contudo o uso de telas/*smartphone* no cotidiano como modo de ocupar o tempo da criança, oferecido em situação de estresse e birras, e possibilitar os afazeres domiciliares pode ser disfuncional em termos desenvolvimentais. A mídia eletrônica é vista como uma ferramenta de apoio aos cuidadores para disponibilizar tempo para a realização de tarefas domésticas, para si ou para manter o filho ocupado e entretido⁽²¹⁻²²⁾. A literatura indica a necessidade de mais elucidações em detalhes, com preocupação sobre a exposição à variedade de dispositivos eletrônicos e o uso aumentado deles por crianças⁽²³⁾.

Os efeitos do distanciamento social no desenvolvimento da criança em casa são vistos pelas mães circundados pela ideia passageira da pandemia. Houve consideração negativa, principalmente quanto à falta de socialização entre pares, mas há expectativas futuras positivas para o desenvolvimento das crianças. Tais resultados sugerem capacidades para enfrentar as adversidades e adaptações ao contexto, ora de modo realista, ora otimista.

O desenvolvimento de prematuros aos dois anos pode ser influenciado por uma infinidade de fatores socioambientais. A privação de brincar e realizar atividades em grupos pode ser definidora de complicações em curto e longo prazo⁽²⁴⁾. Nessas circunstâncias, a

convivência, empatia e interação entre pais e filhos são reconhecidamente importantes para estimular o desenvolvimento na infância, durante atividades como assistir um desenho animado, leitura de livros e brincadeiras, com adaptações às necessidades peculiares de cada criança, em ritmos, momentos e situações diferentes⁽²⁵⁾.

Em experiências estressoras, mesmo as famílias preocupadas em cuidar e estimular seus filhos em casa, e com o pensamento de que tudo passará, haverá momentos em que a maior preocupação familiar envolverá outras inquietações, como o impacto econômico gerado pela pandemia, considerando a necessidade de subsistência familiar e de proporcionar cuidados adicionais aos filhos. É importante destacar que o cenário deste estudo tem como principal atividade econômica o turismo que, direta e indiretamente, gera renda às famílias⁽²⁶⁾, e esse setor foi fortemente afetado pela pandemia em todos os continentes. A percepção do desenvolvimento da criança pode tornar-se circunstancial, com possibilidades de aumentar o estresse parental e repercutir negativamente no cuidado, com aumento da vulnerabilidade intrafamiliar⁽²⁷⁾.

No seguimento da saúde das crianças, os relatos maternos expõem fragilidades pela interrupção abrupta do acompanhamento e monitoramento das ações de saúde, sugerindo que a busca ativa junto às famílias, por visita domiciliar e/ou suporte telefônico, importantes ferramentas de vigilância em saúde, não foram aplicadas pelos serviços de APS.

O suporte e apoio dos profissionais de saúde às famílias com crianças prematuras é essencial para promover saúde e prevenir danos⁽²⁸⁻²⁹⁾, bem como reforçar as medidas de controle da infecção pela COVID-19^(5,7). Estudo realizado no cenário desta investigação mostrou que existem situações vulneráveis importantes na continuidade do cuidado ao prematuro, apontando profunda desconexão entre os serviços de APS, hospitalares e especializados⁽²⁸⁾. A existência de lacunas no seguimento da saúde de crianças com histórico de prematuridade e longos períodos de hospitalização torna-se preocupante diante da pandemia, com desafios ampliados para promover saúde e prevenir danos, em face das já existentes dificuldades no sistema público de saúde, com sobrecarga dos serviços e prejuízos ao cuidado infantil, nesse contexto.

Ademais, a vulnerabilidade pela prematuridade, vinculada à morbimortalidade, complicações e iatrogenias do período de hospitalização⁽²⁸⁾, pode deixar as crianças que apresentam necessidades de atenção especial de saúde com novas demandas de cuidados⁽³⁰⁾. A preocupação proferida pelas mães expõe a necessidade de requerer atendimentos aos filhos neste período de

pandemia, e a incapacidade dos serviços de saúde em realizar o seguimento da criança é uma situação realística na conjuntura estudada.

O reconhecimento materno sobre a vulnerabilidade pela prematuridade e que as mães se portam como vigilantes aos sinais de complicações já foram identificados em estudo⁽¹⁰⁾, semelhante ao encontrado nos relatos quanto aos sintomas gripais e febris. Considerando os sintomas da COVID-19, é visto que as participantes se encontram atentas e preocupadas com o contágio. Embora o número de crianças doentes notificadas pela COVID-19 seja pequeno até o momento, há vulnerabilidade à infecção⁽⁷⁾, justificando a importância de incrementar as orientações e reforçar as medidas de controle.

A pandemia da COVID-19 é grave e definida como emergência de saúde pública mundial, que provocou redirecionamento da organização dos serviços e transformou a rotina das famílias, com implicações severas para o comportamento e desenvolvimento humano, bem como muito medo, incertezas e desafios e, assim, é fundamental apoiar as famílias para promover cuidados parentais e para manter atitudes positivas para com os filhos em casa⁽³¹⁾.

Nesse sentido, o distanciamento social pode ser compreendido como uma chance promissora para as famílias construírem relacionamentos sustentadores, para separar um tempo para interagir com as crianças, compreender o que gostam e realizar tarefas conjuntamente, como oportunidades ímpares ao diálogo, afeto e importância mútua, proporcionando o bom desenvolvimento infantil⁽³¹⁾. Assim, intervenções nos primeiros anos de vida da criança são fundamentais, com benefícios à saúde integral⁽³²⁾, para minimizar vulnerabilidades e alargar experiências intersubjetivas, a partir da noção de experiência como interação e atenção ao novo e às diferentes linhas de possibilidades⁽¹⁵⁾.

Cabe ressaltar que as doenças com padrões complexos de transmissão, que abarcam determinantes ambientais, sociais, econômicos, ou mesmo os desconhecidos, são consideradas de difícil controle⁽³³⁾, com implicações às medidas de tratamento e prevenção de longo alcance, exigindo a mesma vigilância das doenças comunicáveis⁽³⁴⁾.

Importante destacar que o Ministério da Saúde do Brasil, no contexto da infecção pela COVID-19, sugeriu o adiamento temporário das consultas eletivas para os bebês prematuros assintomáticos nos ambulatórios de seguimento em hospitais⁽³⁵⁾. Houve recomendação para manter as consultas de seguimento eletivas a essas crianças em serviços de APS, tendo em vista a oportunidade de imunização de rotina, vigilância do crescimento e desenvolvimento e orientações às famílias⁽³⁵⁾.

Na atenção ao prematuro em situação de pandemia, destaca-se a relevância de enfermeiras(os), atuantes nos serviços de APS, justificada por sua habilidade de gerenciamento dos cuidados e capacidade para desenvolver ações conectadas aos demais membros da equipe, setores e serviços, com vistas a estimular o seguimento à saúde do prematuro e fortalecer as práticas parentais no domicílio, identificar os elementos vulneráveis e protetores, destacados na presente investigação.

Estes resultados podem contribuir para incrementar as práticas em saúde e estimular os profissionais de saúde no apoio aos cuidadores em momentos vulneráveis, a partir de estratégias como o teleatendimento de enfermagem que podem preservar o bem-estar e reduzir as chances de expor crianças às experiências adversas. O teleatendimento na prática de enfermagem pode quebrar a invisibilidade das necessidades longitudinais, alavancar ações de educação em saúde e a adesão às medidas de proteção, importantes ao seguimento da saúde da criança e daquelas com necessidades de atenção especial de saúde e ao fortalecimento de boas práticas parentais em domicílio.

As limitações do estudo envolveram a ausência das entrevistas presenciais que podem ter restringido a apreensão de características inerentes às dimensões mais profundas do fenômeno analisado. A investigação trouxe elementos qualitativos das entrevistas *on-line* para captar experiências singulares, em situação de distanciamento social como medida sanitária, importante na pandemia de uma enfermidade severa.

Conclusão

As peculiaridades em ambiente doméstico e a incerteza relacionada às repercussões da COVID-19 para as crianças, em especial diante de fragilidades e possibilidade de apresentarem outros problemas de saúde, somadas às dificuldades já existentes nos sistemas de saúde, foram motivos de insegurança e desproteção no contexto familiar.

A prática de enfermagem na APS ganha novo foco com o reconhecimento de que esta pandemia e o distanciamento social interferem na vida das crianças e famílias. As lacunas de ações de saúde em situações vulneráveis, como a prematuridade e a pandemia ora vivenciada, potencializaram fragilidades no seguimento e monitoramento da saúde infantil.

A atuação de enfermeiras(os) pode contribuir para estabelecer fusão de horizontes com os cuidadores parentais, com os objetivos de expandir a capacidade de enfrentar adversidades e desafios das circunstâncias de maneira saudável, enriquecer o aprendizado do cuidado diante de emoções alternadas e incrementar

experiências intersubjetivas favorecidas pelo vínculo com as famílias. Desse modo, enfermeiras(os) criam ambiente de cuidado sustentador para preservar o bem-estar infantil e familiar, reduzir chances de expor crianças aos prejuízos no desenvolvimento, frear a disseminação do vírus com eficiência na diminuição dos riscos de contaminação, detectar oportunamente sinais e sintomas, prevenir experiências adversas e aumentar a confiança em orientações científicas de saúde.

Referências

1. Wenzhong L, Hualan L. Covid-19: attacks the 1-Beta chain of hemoglobin and captures the porphyrin to inhibit human heme metabolism. Chem Rxiv. 2020. doi: 10.26434/chemrxiv.11938173.v7
2. Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Zhang C, et al. Pathological findings of Covid-19 associated with acute respiratory distress syndrome. Lancet Respir Med. 2020;8(4):420-2. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30076-X
3. Joob B, Wiwanitkit V. Covid-19 can present with a rash and be mistaken for dengue. J Am Acad Dermatol. 2020;e177. doi: 10.1016/j.jaad.2020.03.036
4. World Health Organization. Coronavirus (COVID-19). [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited Jun 20, 2020]. Available from: <https://covid19.who.int/>
5. Davies NG, Klepac P, Liu Y, Prem K, Jit M, CMMID Covid-19 working group et al. Age-dependent effects in the transmission and control of Covid-19 epidemics. Nat Med. 2020. doi: 10.1101/2020.03.24.20043018
6. Ludvigsson JF. Systematic review of Covid-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. Acta Paediatr. 2020;109(6):1088-95. doi: 10.1111/apa.15270
7. Vilelas JMS. The new coronavirus and the risk to children's health. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3320. doi: 10.1590/1518-8345.0000.3320
8. Rover MMS, Viera CS, Toso BRGO, Grassioli S, Bugs BM. Growth of very low birth weight preterm until 12 months of corrected age. J Hum Growth Dev. 2015;25(3):351-6. doi: 10.7322/JHGD.90228
9. Voller SMB. Follow-up care for high-risk preterm infants. Pediatr Ann. 2018;47(4):142-6. doi: 10.3928/19382359-20180325-03
10. Steiner L, Diesner SC, Voitl P. Risk of infection in the first year of life in preterm children: an Austrian observational study. PLoS One. 2019;14(12):e0224766. doi: 10.1371/journal.pone.0224766
11. Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AL, Chapman A, Persad E, Klerings I, et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control Covid-19: a rapid review. Cochrane Database Syst Rev. 2020;4(4):CD013574. doi: 10.1002/14651858.CD013574

12. Litewka SG, Heitman E. Latin American healthcare systems in times of pandemic. *Dev World Bioeth.* 2020. doi: 10.1111/dewb.12262
13. McGowan EC, Vohr BR. Neurodevelopmental follow-up of preterm infants: what is new? *Pediatr Clin North Am.* 2019;66(2):509-23. doi: 10.1016/j.pcl.2018.12.015
14. Cprek SE, Williams CM, Asaolu I, Alexander LA, Vanderpool RC. Three positive parenting practices and their correlation with risk of childhood developmental, social, or behavioral delays: an analysis of the National Survey of Children's Health. *Matern Child Health J.* 2015 Nov;19(11):2403-11. doi: 10.1007/s10995-015-1759-1
15. Gadamer H. Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. 14. ed. Petrópolis: Vozes; 2014. 632 p.
16. Arrué AM, Neves ET, Magnano TSBS, Cabral IE, Gama SGN, Hökerberg YHM. Tradução e adaptação do Children with Special Health Care Needs Screener para português do Brasil. *Cad Saude Publica.* 2016;32(6): e00130215. doi: 10.1590/0102-311X00130215
17. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, org. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* 29. ed. Petrópolis: Vozes; 2010. p. 67-80
18. Anderson C, Cacola P. Implications of preterm birth for maternal mental health and infant development. *Am J Matern Child.* 2017;42(2):108-14. doi: 10.1097/NMC.0000000000000311
19. Garfield CF, Simon C, Rutsohn J, Lee YS. Stress from the neonatal intensive care unit to home - paternal and maternal cortisol rhythms in parents of premature infants. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2018;32(3):257-65. doi: 10.1097/JPN.0000000000000296
20. Granero-Molina J, Medina IMF, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, Lasserrotte MMJ, Rodríguez MML. Experiences of mothers of extremely preterm infants after hospital discharge. *J Ped Nurs.* 2019;45:2-8. doi: 10.1016/j.pedn.2018.12.003
21. Vittrup B, Snider S, Rose KK, Rippey J. Parental perceptions of the role of media and technology in their young children's lives. *J Early Child Res.* 2016;14(1):43-54. doi: 10.1177 / 1476718X14523749
22. Pempek TA, McDaniel BT. Young children's tablet use and associations with maternal well-being. *J Child Fam Stud.* 2016;25(8):2636-47. doi: 10.1007/s10826-016-0413-x
23. Chang HY, Park E, Yoo H, Lee JW, Shin Y. Electronic media exposure and use among toddlers. *Psychiatry Investig.* 2018;15(6):568-73. doi: 10.30773/pi.2017.11.30.2
24. Kenyhercz F, Nagy B. Examination of psychomotor development in relation to social-environmental factors in preterm children at 2 years old. *Orv Hetil.* 2017;158(1):31-8. doi: 10.1556/650.2017.30628
25. Brazelton TB, Greenspan SI. As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver. Porto Alegre: Artmed; 2002.
26. Aikes S, Rizzotto MLF. Regional integration of healthcare services in twin cities, Paraná State, Brazil. *Cad Saude Publica.* 2018;34(8):e00182117. doi: 10.1590/0102-311x00182117
27. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, et al. Parenting in a time of Covid-19. *Lancet.* 2020;395:e64. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30736-4
28. Berres R, Baggio MA. (Dis)continuation of care of the pre-term newborn at the border. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):e20180827. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0827
29. Casey PH, Irby C, Withers S, Dorsey S, Li J, Rettiganti M. Home visiting and the health of preterm infants. *Clin Pediatr.* 2017;56(9):828-37. doi: 10.1177/0009922817715949
30. Pieszak GM, Neves ET. Family care for children with special health needs and social care networks. *Res Soc Dev.* 2020;9(7):e374974204. doi: 10.33448/rsd-v9i7.4204
31. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Covid-19: cuidados parentais. [Internet]. 2020 [Acesso 20 jun 2020]. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/cuidados-parentais-covid-19/>
32. Venancio SI. Why invest in early childhood? *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020;28:e3253. doi: 10.1590/1518-8345.0000-3253
33. Barreto ML, Teixeira, MG, Bastos, FI, Ximenes, RA, Barata, RB, Rodrigues, LC. Successes and failures in the control of infectious in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. *Lancet.* 2011;377(9780):1877-89. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60202-X
34. Ameli J. Communicable diseases and outbreak control. *Turk J Emerg Med.* 2016;15(Suppl 1):20-6. doi: 10.5505/1304.7361.2015.19970
35. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica nº6/2020. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus. [Internet]. Brasília: MS; 2020 [Acesso 28 ago 2020]. Disponível em: <http://www.crn2.org.br/crn2/conteudo/nt%206.pdf>

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: Rosane Meire Munhak da Silva, Débora Falleiros de Mello. **Obtenção**

de dados: Rosane Meire Munhak da Silva, Fabiana Aparecida Spohr, Débora Falleiros de Mello. Análise e interpretação dos dados: Rosane Meire Munhak da Silva, Letícia Pancieri, Adriana Zilly, Fabiana Aparecida Spohr, Luciana Mara Monti Fonseca, Débora Falleiros de Mello.

Obtenção de financiamento: Débora Falleiros de Mello.

Redação do manuscrito: Rosane Meire Munhak da Silva, Letícia Pancieri, Adriana Zilly, Fabiana Aparecida Spohr, Luciana Mara Monti Fonseca, Débora Falleiros de Mello.

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Rosane Meire Munhak da Silva, Letícia Pancieri, Adriana Zilly, Fabiana Aparecida Spohr, Luciana Mara Monti Fonseca, Débora Falleiros de Mello.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 21.07.2020

Aceito: 12.09.2020

Editora Associada:

Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Rosane Meire Munhak da Silva

E-mail: zanem2010@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-3355-0132>