

CUIDADOS PSICOAFETIVOS EM UNIDADE NEONATAL DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19

Psycho-emotional care in a neonatal unit during the Covid-19 pandemic

Denise Streit Morsch^a , Zaira Aparecida de Oliveira Custódio^b , Zeni Carvalho Lamy^{c,*} 

Tempos difíceis. A pandemia de Covid-19 causada pelo Sars-CoV-2, apesar de, até o momento, ter acometido relativamente poucos recém-nascidos (RN),¹ tem provocado intensas e desorganizadoras mudanças para o cuidado neonatal, afetando práticas facilitadoras de vínculos e de proteção neurossensorial tão duramente conquistadas ao longo dos últimos anos.²

O contexto atual, com a presença do SARS-CoV-2, traz exigências quanto ao isolamento e à diminuição de circulação de pessoas. Ou seja, exige a reformulação de condutas e práticas, o que traz a necessidade de novas estratégias para a garantia do cuidado. Documentos publicados estabeleceram a suspensão da presença dos avós, dos irmãos e de outras pessoas da rede de apoio, garantindo exclusivamente o acesso à mãe e/ou ao pai assintomáticos, após checagens diárias e seguras na entrada da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).^{3,4}

O desafio das equipes de neonatologia é garantir a segurança do RN, de seus pais e a própria, sem, no entanto, se afastar dos princípios básicos do cuidado humanizado, que tem norteado a atenção neonatal em nosso país.² É fundamental que se compreendam as solicitações que esse momento provoca no mundo e se atenda a elas, buscando garantir as necessárias adaptações, visando à proteção do trinômio RN, família e equipe.

Para tanto, torna-se importante pensar em um cuidado, que diremos intensivo, focado no apoio aos RN, aos pais e à equipe de saúde. As experiências dos países que começaram a enfrentar primeiramente essa doença já apontaram essa preocupação. Wang et al. dizem que em unidades neonatais tem sido grande o estresse dos pais e da equipe e que ambos, necessariamente, devem ser assistidos por assistentes sociais e psicólogos.⁵

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NA ROTINA DE CUIDADOS EM UNIDADES NEONATAIS VOLTADAS PARA O RECÉM-NASCIDO

Em tempos de isolamento social, o livre acesso e a permanência dos pais na unidade neonatal estão prejudicados. Em muitas situações, estarão ausentes, por exemplo, mãe e/ou pai sintomáticos, positivos ou contactantes para Sars-CoV-2, com outros filhos e/ou familiares de risco, que moram longe, que têm dificuldades de transporte e outros.³ Para Canvasser (*apud* Furlow), os efeitos da separação de mães e bebês têm sido devastadores.⁶ Os momentos de crise exigem atitudes refletidas, flexíveis e singulares. Essas mudanças envolvem o trabalho de toda a equipe em um processo de cooperação e apoio mútuos.

A manutenção dos mesmos profissionais cuidando de cada RN, a cada plantão, oferece referência para que o paciente reconheça a rotina de cuidados, a voz e o toque de cada profissional, funcionando como fonte de segurança e confiança diante de tantas mudanças. Mathelin⁷ ressalta a importância do modo de tocar o RN, de responder ao seu olhar, de “endereçar-se a ele, enquanto um humano endereçando-se a outro humano, habitado por seus afetos, pensamentos e desejos”. Estar plenamente com o RN nesse contexto tão delicado de sua vida é uma atitude de compaixão do profissional, bem como uma intervenção em saúde neonatal promotora de desenvolvimento. A oferta de *holding* e *handling* a cada bebê se dará como fonte de sustentação não apenas biológica, mas também afetiva. A disponibilidade interna do profissional surge mediante o afeto, o olhar, os gestos, todos aspectos envolvidos na relação de cuidado.

*Autora correspondente. E-mail: zenilamy@gmail.com (Z.C. Lamy).

^aConsultora Nacional do Método Canguru, Ministério da Saúde, Brasília DF, Brasil.

^bHospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

^cDepartamento de Saúde Pública, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

Recebido em 08 de maio de 2020.

Para acompanhar esse contato corporal com o RN, impõe-se o contato verbal por meio da narrativa do que está acontecendo. As palavras darão ao RN um sentido àquilo que está vivendo. Apresentar-se, explicar o cuidado que vai ser realizado, dizer onde ele está e por que seus pais não se encontram com ele é permitir que sua história pessoal seja reconhecida.⁸ Ao utilizar a palavra falada, damos ao RN um significado do que está vivendo na situação de doença e de separação da sua mãe, seu pai e seus familiares.⁹

O óbito materno é outra situação difícil para os bebês. Cyrulnik¹⁰ explica que

uma perda precoce nos pequeninos conduz à catástrofe no caso de não haver um substituto afetivo. Quando uma figura de apego desaparece é uma enorme parte de seu mundo sensorial que some. O envoltório biológico que cerca o bebê perde seus estímulos auditivos, táteis, olfativos e visuais permanentes porque o outro já não está presente.

Novamente as palavras devem entrar em ação, trazendo, juntamente com a narrativa, a presença de outro cuidador familiar. A proposta é que o bebê não fique só, sem um envoltório marcado pela cultura familiar.

O número de profissionais que tocam o RN e cuidam dele deve ser o menor possível. O apoio à família e especialmente a interação entre a equipe e o familiar que deverá assumir os cuidados do RN devem ser garantidos. Permanecer ao lado do RN, contornando-o com o olhar, falando suavemente e sustentando seu corpo oferece a necessária vivência de integração em momentos de extrema vulnerabilidade e, segundo Winnicott,¹¹ pediatra e psicanalista, lhe assegura seu bem-estar.

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NA ROTINA DE CUIDADOS EM UNIDADES NEONATAIS VOLTADAS PARA A FAMÍLIA

Cabe a toda a equipe facilitar a presença da mãe e/ou do pai, sempre que possível, e apoiá-los para que também ofereçam esse contorno de sentidos e significados ao bebê, estimulando-o afetivamente, usando a palavra para situá-lo na experiência que vive.

Em sua ausência a equipe deve garantir a comunicação. O uso do telefone celular na unidade neonatal, que sempre foi restrito, pode ser uma importante ferramenta nesse momento de crise, para encurtar a distância entre a família e o bebê. Sua entrada na unidade neonatal, no entanto, deve ser cautelosa, obedecendo rigorosamente às regras de cada local.

Tem sido recomendado que, após a higienização, o aparelho seja envolvido em plástico filme.

Poderá ser estabelecida uma rotina de contato intermediado pela equipe mediante mensagens gravadas ou lidas, o que também pode ser proposto para os irmãos e outras figuras familiares, como os avós. Registros de fotos e/ou vídeos, pequenas descrições sobre como o bebê está se comportando, sobre o seu jeitinho e sua rotina podem ser enviados para os pais.

Os pais, quando presentes, poderão ser estimulados a fazer, com seu celular, imagens a serem compartilhadas com a família, cabendo à equipe orientá-los quanto à higienização do aparelho, e que seus registros não envolvam outros bebês, familiares ou equipe.

Intervenções especiais devem ser planejadas para situações de óbito nesse contexto, que tem tornado a morte mais dura e triste. Tudo o que já foi construído para favorecer a aproximação e o processo de luto terá de ser adaptado nesse momento em que a dor da separação entre a família e o bebê é de um sofrimento inimaginável. Como viver a separação no óbito quando a proximidade foi limitada ou praticamente inexistente? Como lidar com essa dor quando não é possível ver, tocar, colocar uma roupa, velar o bebê? Essa tem sido a realidade para pais que perdem seus filhos RN nessa pandemia.

Os rituais de luto encontram-se suspensos, e contatos físicos contentivos como abraços e toques não são recomendados. Os velórios têm tempo marcado, mínimo e exíguo. A impossibilidade de ritualizar a morte do filho deixará marcas profundas nos pais e familiares. Cyrulnik¹⁰ destaca: “Quando as perdas não são nem acolhidas nem significadas, ao enlutado resta apenas se encolher para sofrer menos. Nesse caso, a perda não é um luto, é um buraco na alma, um vazio sem representações”. Essa situação é geradora de grande sofrimento psíquico e pode ser extremamente traumatizante, resultando em transtornos depressivos, ansiedade, estresse pós-traumático e luto complicado, como descrevem Muza et al.¹²

Caberá aos profissionais da unidade neonatal oferecer cuidados aos pais e familiares que perderam seus bebês sem ao menos conhecê-los. Sugerimos algumas ações que podem ser utilizadas, levando em consideração a singularidade de cada mãe e pai, valores familiares, bem como o desejo de realizá-las: disponibilizar fotos e vídeos do RN vivo; ler ou reproduzir mensagens da família para o RN; orientar os pais a esclarecer para os demais familiares as condições do RN; após o óbito, solicitar aos pais que deixem uma roupa e/ou um pequeno brinquedo para acompanhar o bebê.

Caso seja possível, os familiares que estão no mesmo domicílio poderão se reunir e realizar um ritual de despedida do RN. Pode ser importante orientar que não se apressem em se desfazer das roupas, dos móveis que prepararam para seu filho, permitindo-se um tempo para a elaboração desse momento.

A equipe pode ainda entregar cartões de identificação que pertenceram ao bebê e um relato elaborado pelos profissionais que cuidaram dele durante sua internação na unidade neonatal, com relatos de situações especiais. É importante, também, disponibilizar aos familiares a possibilidade de retorno para conversarem com a equipe, caso desejem, alguns dias após o óbito, oferecendo informações e apoio.

ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS COM O CUIDADOR

A equipe da unidade neonatal está enfrentando um grande desafio emocional. As estratégias discutidas neste editorial aumentam esse desafio, no entanto colocar-se empaticamente como humanos diante de outros humanos possibilitando a estes a vivência da expressão do amor num momento tão doloroso de suas vidas poderá fazer com que se sintam gratificados e em paz pelo que puderam oferecer diante das limitações reais que se impõem.

É fundamental dar voz à equipe de saúde e às suas solicitações. Acostumados com protocolos bem definidos, os profissionais deparam com o que ainda não se sabe. A exigência de idas e vindas a diferentes hospitais, o risco de contaminação ou de levar a doença às suas famílias requerem cansativas rotinas de cuidados, higienização, paramentação e desparamentação que ultrapassam, muitas vezes, o horário dos plantões e da volta para casa.

Temos clara a importância da discussão conjunta da equipe com o suporte dos serviços de psicologia e serviço social, para que trabalhe segura de suas decisões quanto às novas regras. Conversas com outros profissionais que os entendam e assegurem suas intenções são essenciais.

Todas essas questões estão colocadas nos olhares e nos pedidos tão presentes, dos profissionais, em redes sociais: “Fique em casa, enquanto estamos aqui”. Compartilhamos preocupações, medos e o cansaço. Acreditamos que o apoio entre os

profissionais faz a diferença. É possível senti-lo quando outra mão se aproxima para auxiliar no manuseio de um tubo, na colocação de cateteres, na cabeça que se encosta ao ombro do outro para poder ter melhor visão do bebê.

Observem, também, o corpo do RN respondendo às intervenções de suas mãos após os manuseios. Olhem para suas expressões de conforto, ao serem atendidos. Vocês e esses bebês jamais esquecerão essas experiências, serão registros fugazes, mas intensos, oferecendo um *holding* compartilhado.

Cuidem, além disso, de seu próprio corpo. Utilizem sugestões sobre exercícios que podem ser realizados no ambiente da unidade neonatal. Minutos de meditação silenciosa ou guiada que ativem o contato com a respiração e a atenção plena, bem como a repetição de mantras ou orações que se vinculem às suas crenças, são práticas que têm se mostrado benéficas para favorecer o relaxamento, a concentração e o alívio da ansiedade.

Ao retornarem para suas casas, repitam essa rotina de exercícios, de meditação e de respiração. Em seu ambiente doméstico se permitam fazer o que têm vontade, comer ou cozinhar sua comida preferida, colocar aquela roupa confortável, dançar, cantar, oferecer a esses seres humanos que vocês são o conforto e a paz de que necessitam. Vocês conseguem falar com o RN que ainda não tem palavras. Vocês entendem suas mensagens, que surgem do corpo que está sob seus cuidados. Vocês acolhem os pais nesse momento delicado. Vocês conseguirão também descobrir os caminhos para cuidar mais de vocês nesses dias de tanta exigência, pois vocês são livres na dinâmica da vida para buscarem os melhores caminhos. Nossa gratidão ao trabalho que desenvolvem. Gratidão à resiliência, aos aprendizados que disponibilizam aos nossos RN e a suas famílias.

Financiamento

O estudo não recebeu financiamento.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [homepage on the Internet]. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected [cited 2020 Apr 27]. 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)
2. Brazil - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico/Ministério da Saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
3. Brazil - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
4. Sociedade Brasileira de Pediatria - Departamento Científico de Neonatologia. Prevenção e abordagem da infecção por COVID-19 em mães e recém-nascidos, em Hospitais-Maternidades. Rio de Janeiro: SBP; 2020.

5. Wang J, Qi H, Bao L, Li F, Shi Y, National Clinical Research Center for Child Health and Disorders and Pediatric Committee of Medical Association of Chinese People's Liberation Army. A contingency plan for the management of the 2019 novel coronavirus outbreak in Neonatal Intensive Care Units. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4:258-9. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30040-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30040-7)
6. Furlow B. US NICUs and donor milk banks brace for COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. Epub 2020 Apr 1. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30103-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30103-6)
7. Mathelin C. O Sorriso da Gioconda: clínica psicanalítica com os bebês prematuros. Rio de Janeiro: Companhia de Freud; 1999.
8. Szejer M. A escuta psicanalítica de bebês em maternidade. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.
9. Dolto F. As etapas decisivas da infância. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
10. Cyrulnik B. De corpo e alma a conquista do bem-estar. São Paulo: Martins Fontes; 2009.
11. Winnicott DW. Observação de bebês em uma situação estabelecida. In: Winnicott DW. Da pediatria à psicanálise: textos selecionados. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 2000. p. 149-64.
12. Muza JC, Sousa EM, Arrais AR, Iaconelli V. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Psicol Teor Prat*. 2013;15:34-48.