



REVISÃO NARRATIVA

Implicações da pandemia de COVID-19 para mães e bebês internados em Unidade Neonatal: um olhar a partir da teoria de Winnicott

Implications of the COVID-19 pandemic for mothers and babies hospitalized in the Neonatal Unit: a look from Winnicott's theory

Implicaciones de la pandemia de COVID-19 para madres y bebés hospitalizados en la Unidad Neonatal: una mirada a la teoría de Winnicott

Camila Marchiori Pereira ^a, Luziane Zacché Avellar ^a

^a Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento – Vitória/ES – Brasil.

DOI 10.5935/2318-0404.20210032

Resumo

A pandemia instaurada pela doença COVID-19 trouxe modificações organizativas e estruturais no campo da saúde hospitalar materno-infantil. Este artigo objetiva apresentar as modificações ocorridas no cenário atual no contexto de Unidade Neonatal, e a partir da teoria de Winnicott, discute sobre os possíveis reflexos negativos que podem acometer ao par mãe-bebê. Para isso, foi realizada uma revisão narrativa de literatura sobre esta temática. Em resultado à revisão, a discussão se delinea através de cinco categorias: 1) Mudanças organizativas no cuidado hospitalar no período de pandemia; 2) Teoria do Amadurecimento Humano de Winnicott e os possíveis reflexos da pandemia nos primeiros cuidados ao bebê; 3) Implicações na saúde mental materna; 4) Reflexos no apoio social recebido, e por fim, 5) Atuação multiprofissional em tempos de pandemia. As mudanças implementadas trouxeram reflexos emocionais ainda mais intensos sobre as emoções já sentidas por famílias que vivem o parto e nascimento e internações em Unidades Neonatais, mães sentem-se mais vulneráveis sem a presença do apoio social referido e os contatos com o bebê foram diminuídos devido ao receio de realizá-los. Observa-se a importância de que o cuidado humanizado e a valorização da promoção do vínculo entre mãe e bebê não sejam negligenciados mesmo em momentos de crise.

Palavras-chaves: Saúde Materno-Infantil; Maternidade; Relações mãe-filho; Infecções por Coronavírus.

Abstract

The pandemic caused by the disease COVID-19 brought organizational and structural changes in the hospital on the field of maternal and child health. This article presents the changes caused by the current scenario in Neonatal Unit, and based on Winnicott's theory, discusses the possible negative implications that may affect this population. For this, a narrative review of literature on this topic was carried out. As a result of the review, the discussion is guided by five categories: 1) Organizational changes in hospital care during the pandemic period; 2) Winnicott's Theory of Human Ripening and the possible implications of the pandemic on early baby care; 3) Implications on maternal mental health; 4) Reflections on the social support received, and finally, 5) Multiprofessional action in times of pandemic. The implemented changes brought an even more intense emotional implications on the emotions already felt by families that faced childbirth and hospitalizations in Neonatal Units. Mothers feel more vulnerable with the absence of the referred social support and the lack of direct contact with the newborn due to the fear of infection. It is important that humanized care and promotion of the bond between mother and baby are not neglected even in times of crisis.

Keywords: Maternal and Child Health; Motherhood; Mother-child relations; Coronavirus infections

Resumen

La pandemia provocada por la enfermedad COVID-19 trajo cambios organizativos y estructurales en el campo de la salud hospitalaria materno-infantil. Este artículo tiene como objetivo presentar los cambios introducidos en el escenario actual en el contexto de la Unidad Neonatal, y con base en la teoría de Winnicott, discute las posibles implicaciones negativas que pueden afectar a la pareja madre-hijo. Para ello, se realizó una revisión narrativa de la literatura sobre este tema. Como resultado de la revisión, la discusión se describe en cinco categorías: 1) Cambios organizativos en la atención hospitalaria durante el período pandémico; 2) Teoría de la madurez humana de Winnicott y las posibles consecuencias de la pandemia en el primer cuidado del bebé; 3) Implicaciones para la salud mental materna; 4) Reflexiones sobre el apoyo social recibido y, finalmente, 5) Actuación multiprofesional en tiempos de pandemia. Los cambios implementados trajeron reflejos emocionales aún más intensos sobre las emociones ya sentidas por las familias que viven el parto y el parto y la hospitalización en Unidades Neonatales, las madres se sienten más vulnerables sin la presencia del referido apoyo social y los contactos con el bebé se redujeron por miedo de realizarlos. Es importante que no se descuide la atención humanizada y la promoción del vínculo entre madre e hijo, incluso en tiempos de crisis.

Palabras clave: Salud Materno Infantil; Maternidad; Relaciones madre-niño; Infecciones por Coronavirus.

Introdução

Em 2020, a doença respiratória COVID-19 deflagrou-se rapidamente por todo o mundo, afetando a dinâmica da vida das pessoas de diversas formas. A COVID-19 impactou sistemas de saúde e trouxe mudanças organizativas e estruturais em relação às práticas de cuidados em saúde materno infantil.

As maternidades, ambulatórios e Unidades Neonatais passaram por medidas restritivas, em algumas instituições de saúde, visitas não foram permitidas e com isso, mães passam por processos decisórios, sem o apoio de seus mais queridos, contando apenas com o apoio presencial dos profissionais de saúde à sua volta. Diante da emergência da epidemia, protocolos de higienizações, condutas e restrições foram impostos por necessidade como forma de prevenção ao contágio por COVID-19, com isso, mães e pais passaram a usar máscaras e manter-se a dois metros de distância dos bebês recém-nascidos.

O distanciamento entre mãe e bebê pode impactar negativamente o processo de construção da maternidade e o desenvolvimento do bebê, uma vez que o contato pele a pele reduz a sensação de dor do bebê, estimula o vínculo mãe e filho, melhora resultados de neurodesenvolvimento, crescimento e a experiência de estabilidade fisiológica, promove o envolvimento dos pais, reduzindo sintomas de ansiedade e depressão, e da mesma maneira, ao participar ativamente dos cuidados, os pais sentem-se mais confiantes e competentes para cuidar do bebê em casa.

Estes momentos iniciais da vida de um bebê são importantes para seu desenvolvimento. A Teoria do Amadurecimento Humano desenvolvida por Winnicott enfatiza a importância dos cuidados ambientais no início do desenvolvimento humano; destaca a necessidade de uma presença humana diante do desamparo vivido pelo bebê na sua chegada ao mundo. Fundamental para que isso aconteça são os processos de integração e personalização, conseguidos por meio do *holding* e *handling*, conceitos do autor que fazem referência ao suporte físico e psíquico oferecido ao bebê pelo seu cuidador que fornecem segurança para que o bebê de desenvolva, e para isto, o recém-nascido precisa que suas necessidades sejam atendidas.

Frequentemente o ambiente hospitalar é descrito como um ambiente frio e hostil por mulheres que vivenciam esses momentos iniciais da vida materna. Este artigo tem como objetivo discutir os reflexos e potenciais prejuízos vivenciados no atual cenário de pandemia pelo par mãe-bebê nos cuidados hospitalares em saúde com o auxílio da Teoria do Amadurecimento Humano desenvolvida por Winnicott.

Método

Revisão narrativa da literatura, objetiva descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto sob um ponto de vista teórico ou contextual. Trata-se da análise da literatura publicada em diversos meios de divulgação científica, contemplando a interpretação e análise crítica do autor.

Busca-se evidenciar os reflexos do atual cenário de pandemia no âmbito da assistência e de mudanças normativas na saúde mental materno-infantil. Para tal, utiliza-se o ponto de vista teórico da Teoria do Amadurecimento Humano, proposta por Winnicott, que enfatiza a importância dos fatores ambientais para o desenvolvimento humano.

Os artigos utilizados foram selecionados a partir de buscas realizadas no portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, a busca foi realizada em janeiro de 2021 considerando os artigos mais atuais em português e inglês sobre a temática. Os termos de

busca utilizados foram “Covid-19”, “Coronavírus”, “Infecções por Coronavírus”, “Unidades de Terapia Intensiva Neonatal” e “Relações mãe-filho”, todos extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), com suas variações em inglês, e entre os termos, os operadores booleanos *AND* e *OR*.

Mudanças organizativas no cuidado hospitalar no período de pandemia

Em decorrência da pandemia, algumas rotinas hospitalares foram radicalmente modificadas. Juntamente com as recomendações da Organização Mundial de Saúde, Centro de Controle de Doenças e *American Academy of Pediatrics* (AAP), hospitais norte-americanos tiveram como conduta o uso de máscaras, higiene das mãos, separação de mãe e bebê em um metro e meio de distância, uso de cortinas entre mãe e bebê, suspensão da amamentação em certos casos e restrições de visitas.

No Brasil, o contato pele a pele entre mãe e bebê no pós-parto só poderá ocorrer após o banho, troca de roupa e higienização da parturiente, há restrição de visitas em alojamento conjunto, sendo recomendado que o berço do bebê fique até 2 metros de distância da mãe. O Método Canguru está recomendado apenas para mães assintomáticas, não sendo recomendado a prática pelo pai. Nas Unidades Neonatais, as visitas estão suspensas, e a presença dos pais requer revezamento. Atividades coletivas, como grupos terapêuticos entre mães, estão proibidas e atendimentos psicossociais beira leito também não são permitidos.

A transmissão vertical foi confirmada, mas é um evento raro e não está claro se neonatos são infectados no útero, parto ou pós-parto. Por isso, ainda não é possível tecer considerações conclusivas em relação às complicações perinatais e neonatais. Ainda não foram identificados estudos sobre o desenvolvimento de fetos infectados por COVID-19 e possíveis impactos durante o primeiro trimestre da doença.

As taxas de mortalidade, morbidade e infecção neonatal são baixas, entretanto, por caracterizar-se como um período transacional complexo e ainda haver desconhecimento sobre as consequências a longo prazo do COVID-19 para esta população, as mulheres gestantes e puérperas estão incluídas na estratificação como grupo de risco mais suscetíveis a ter complicações da doença. Na literatura encontram-se mais casos de problemas decorrentes da COVID-19 em mães do que em neonatos.

Teoria do Amadurecimento Humano de Winnicott e os possíveis reflexos da pandemia nos primeiros cuidados ao bebê

O contexto da pandemia trouxe preocupações às mães concernentes ao parto e o nascimento. As cesárias e as complicações pós-parto pressupõem em seus processos interações em ambientes biomédicos, estes ambientes são atualmente considerados como ambientes de risco em relação à infecção por COVID-19. O parto em hospital significa a quebra do isolamento social por parte dos pais e um momento de tensão que envolve a exposição dos mesmos e do recém-nascido ao ambiente.

É a partir do nascimento e das primeiras interações entre mãe e bebê que o vínculo afetivo precisa ser plenamente estabelecido, as próximas horas de interação são importantíssimas para esta ligação. A relação

mãe-bebê tem fundamental importância para o desenvolvimento emocional do ser humano. A mãe é o elemento central no universo afetivo do bebê, e através dela, o bebê caminhará em direção ao seu amadurecimento.

Winnicott, pediatra e psicanalista inglês, destaca em sua “Teoria do Amadurecimento Humano” a importância dessa relação e as consequências ao longo de todo percurso de desenvolvimento humano. Para o psicanalista, a capacidade de amadurecimento é inata e herdada e está diretamente associada aos cuidados que serão dispensados ao bebê nos momentos imediatamente após o seu nascimento, não se restringe à figura da mãe biológica, mas a toda pessoa que possa cumprir a função de cuidar.

É no início da vida que as mães se fazem fundamentais para os bebês através da promoção de um ambiente facilitador, que é caracterizado por uma figura materna que ofereça proteção e cuidados adequados às necessidades do bebê. Quando um bebê nasce, encontra-se em um estado de não-integração, um estado sensorial de fragmentação, e para que o processo de integração aconteça, o bebê precisa receber cuidados adequados. O processo de integração refere-se a integrar-se em uma unidade, uma psique, unindo aspectos psicológicos e corporais. Isso se dá quando encontra um ambiente que se adapte às suas necessidades.

A introdução de um bebê no mundo se dá através da relação mãe-bebê, da presença contínua da mãe, que precisa oferecer um cuidado humanizador. Para Winnicott, a personalização, constitui-se pelos momentos nos quais o bebê passa a diferenciar-se da mãe. Este processo só é possível a partir da experiência tátil e corpórea do encontro com o investimento materno. A corporeidade do bebê é forjada neste encontro mãe-bebê que introduz aos poucos a capacidade de o bebê se relacionar com a realidade externa.

Desta forma, estar em contato com o bebê e compreender suas necessidades é um processo importante que envolve dirigir a fala e o canto ao bebê, tentar inferir sentido a suas reações, reflexos e necessidades, fazer expressões faciais e esperar que o bebê reaja à elas, tocá-lo, segurar no colo, dar banhos, encontrar uma posição segura para ambos, estimulá-lo através dos sentidos da mãe e do bebê, entre outras interações. Uma comunicação silenciosa. Tais processos tão importantes para este percurso passam por impeditivos neste cenário de pandemia, podendo gerar prejuízos de longo prazo para mãe e bebê.

Nesse período de pandemia, a utilização de máscara, pode inibir que as mães expressem seus afetos ao bebê, e as restrições de contato impedem que grande parte dessa relação sensorial com o bebê aconteça. Esse aspecto faz recordar um comentário de Winnicott que foi transcrito de uma gravação de uma fita e publicado em um texto em 1967: “... em termos da ideia de que o primeiro espelho é o rosto da mãe e que uma das funções desta última e dos pais e da família é fornecer um espelho, figurativamente falando, em que a criança possa se ver”.

Um estudo brasileiro realizado com 15 mães de bebês internados em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) no período da pandemia identificou que devido às normas de conduta impostas há grande medo por parte das mães de contaminar o bebê através do contato fazendo com que evitem realizar cuidados como tocar e segurar o bebê no colo, principalmente em caso de prematuros. Tais medidas fazem com que

se sintam impotentes e angustiadas diante do cuidado ao bebê, o que pode trazer prejuízos difíceis de serem reparados ao longo do tempo.

As ações de tocar e segurar o bebê no colo estão relacionadas com a função de *segurar* e *sustentar*. Aspectos destacados na teoria de Winnicott, como fundamentais no início da vida do bebê. O holding, é uma importante função ambiental que envolve a sustentação e a manipulação corporal do bebê pelo cuidador, e a apresentação do objeto, função materna de oferecer objetos substitutivos de satisfação, de apresentar a externalidade e a realidade.

A mãe é a responsável por apresentar o bebê ao mundo de forma segura e suportável, fazendo isso em “pequenas doses”, como diz Winnicott⁵. Nesta dinâmica, inicia-se o processo de separação da unidade mãe-bebê, o resultado é um primeiro espaço que se abre, e passa a ser mãe-e-bebê, denominado pelo autor: espaço potencial, “a separação que não é uma separação, mas uma forma de união”. Ele é potencial porque nele podem ser incluídas as experiências do indivíduo, é fundamentado na confiança e fidedignidade experimentados pelo bebê em momentos iniciais de sua existência.

O Método Canguru, implementado nas maternidades e Unidades Neonatais no Brasil, contempla a importância do holding através da prática do método, assinalando a relevância dos momentos nos quais a mãe e o bebê compartilham experiências sensoriais, pele a pele, no intuito de promover aconchego e vínculo entre mãe e bebê. A amamentação, a troca de fraldas, o banho e o toque são fatores de comunicação entre o corpo materno e o corpo do bebê.

Estudo realizado em 277 Unidades Neonatais nos Estados Unidos verificou que as medidas impostas pela pandemia limitaram significativamente a presença dos pais na Unidade. Os efeitos dessa ausência ao lado dos bebês serão posteriormente conhecidos com o passar do tempo no impacto neurocomportamental dos bebês. Só posteriormente saberemos se estas medidas de restrição foram extremas, assim como os riscos do Covid-19 para neonatos ainda é obscuro⁷.

A presença materna em contato com bebê é fundamental para seu desenvolvimento. Um bebê hospitalizado é constantemente manipulado pelos procedimentos e aparatos fundamentais para sua sobrevivência, porém, este excesso de reações é percebido pelo mesmo como uma ameaça a sua integridade. Apesar da Tendência Inata ao Desenvolvimento, proposta na teoria de Winnicott, a função materna é importante base para que o desenvolvimento do bebê não seja interrompido por reações à intrusão. A mãe devotada possibilita uma adaptação sensível às necessidades do bebê que o protege quando o ambiente se sobrepõe à sua tendência natural de desenvolvimento⁶.

Essas mudanças de restrição não reverberarão negativamente apenas na saúde dos bebês e na relação mãe-bebê, mas também na prestação de cuidados, na relação que os pais podem ter com os profissionais de saúde, na diminuição da cooperação de pais junto ao cuidado do filho, diminuição do envolvimento do atendimento clínico, comprometimento com o tratamento e busca pela alta⁴. Todos estes fatores fazem parte do que Winnicott⁶ traz como conceito de ambiente, são fatores que atuam para facilitar ou obstaculizar o

processo de amadurecimento do bebê. Também poderá interferir negativamente na forma de maternar, e no próprio desenvolvimento da mulher em sua experiência com a maternidade.

Implicações na saúde mental materna

Se por um lado os impactos em relação aos bebês poderão ser observados com o tempo, os reflexos em relação à saúde mental materna já se encontram evidentes e reverberam de diversas formas. O contexto de incertezas tem produzido estresse e ansiedade nas mulheres grávidas em diferentes partes do mundo, há importante correlação entre os estados emocionais e efeitos como a ocorrência de pré-eclâmpsia, parto prematuro, depressão, baixo peso ao nascer, náuseas e vômitos na gestação e baixo APGAR²⁸.

O ambiente hospitalar enquanto lugar de parto e nascimento, provoca receios em muitas mulheres, o ambiente da Unidade Neonatal ainda mais, descrito por mães como um lugar frio que se traduz em uma vivência de angústia para elas^{7,29}. Sabe-se sobre os benefícios do parto normal, sendo um dos objetivos de promoção e incentivo através da Política Nacional de Humanização⁵, porém, com a pandemia, observou-se um grande aumento no número de cesáreas e nascimentos prematuros^{14,10,30}, algumas mulheres desejam o término precoce da gestação com cesárea eletiva, e outras, têm dúvidas sobre o pós-parto, como transmissão do coronavírus durante amamentação e cuidados neonatais²⁸.

Alguns fatores, como por exemplo, ser mulher, jovem, ter diagnóstico prévio de transtorno mental, não ser trabalhador da saúde, ter renda diminuída no período, fazer parte do grupo de risco e estar mais exposto a informações sobre mortos e infectados, podem indicar maior chance de prejuízo na saúde mental neste período de pandemia³¹.

Neste contexto, mulheres encontram-se mais vulneráveis emocional, físico e economicamente às transições referentes aos processos perinatais. Ao se referir aos processos de desenvolvimento do bebê a caminho da integração, Winnicott³² pontua que a mãe precisa encontrar-se em um estado emocional que permita que a relação entre mãe-bebê aconteça. O autor descreve este processo de adaptação como Preocupação Materna Primária (PMP), que se configura como um estado do pós-parto imediato de uma mulher na qual está imersa em certa sensibilidade e busca compreender e adaptar-se às necessidades de seu filho, visando sincronizar-se ao ritmo de suas necessidades de modo no qual o bebê não tenha que reagir às emergências de um ambiente estranho, mas sinta-se acolhido.

Essa disponibilidade materna encontra impeditivos em meio ao desamparo promovido pela ausência de seus vínculos afetivos e vulnerabilidades maximizadas em meio à uma epidemia que tem gerado medo, tristeza, angústia, abandono e impotência aos processos de maternidade. Tais afetos já eram anteriormente descritos por mães em contexto de internação neonatal, em meio ao atual cenário encontram-se maximizados^{33,34,35}.

Esta forma de condução restritiva das práticas de saúde produz um cuidado centralizado na mãe e em suas vivências puramente biológicas, acaba por desconsiderar as vivências emocionais e sociais em prol da urgência biológica de isolar-se contra o vetor da doença. Práticas de restrição no hospital aumentam os

sentimentos de estresse e impotência dos pais⁴. Sintomas parentais de ansiedade, depressão e estresse podem se estender muito além da internação na Unidade Neonatal e pode causar impactos profundos nos relacionamentos, comunicação e parentalidade³⁶.

Da mesma maneira, as práticas de restrição centralizam o cuidado em um único cuidador, diante das circunstâncias nomeia-se a mãe lactante para esta posição, que se enquadra como responsável não somente do cuidado aos bebês, mas de receber as instruções de cuidados, tratamentos, encaminhamentos e tradução destes para outros familiares. Historicamente é dado à mulher o papel de cuidado, esse momento de crise que posiciona a mulher como principal cuidadora pode acabar por reproduzir práticas opressoras contra a mulher que a confinam em um papel estressante e solitário. E, com isso, também gera a exclusão do pai de um momento tão primordial.

Em Winnicott³⁷, o pai faz parte do ambiente em que o bebê amadurece, ele não se apresenta como outro cuidador materno, mas aparece como elemento inscrito num processo de diferenciação da alteridade. Porém, seu papel na sustentação desse ambiente é primordial, é o pai que ocupa o papel de dar *holding* à mãe, especialmente no período em que ela cuida do desamparo de seu bebê. A presença ou ausência do pai no ambiente, interferem nas emoções maternas, podendo promover sentimentos de proteção ou desproteção para mãe. Há uma relação direta entre a qualidade do ambiente em que a dupla mãe-bebê habita e o cuidado efetivo paterno³⁸.

Reflexos no apoio social recebido

A restrição da entrada de familiares para visitas, pode impactar de diversas maneiras vida de uma família. Restringir o acesso para pais e mães, em revezamento, dando preferência à mãe pelo fator biológico do aleitamento não estimula a presença e participação do pai ou parceiro(a)s durante a internação.

O apoio social é um importante fator de proteção para mulheres que vivenciam período perinatal, mulheres que não contam com uma boa rede de apoio social encontram-se mais vulneráveis à depressão pós-parto, podem apresentar dificuldades de vinculação com o bebê e na apropriação do papel materno³⁹.

Com esta restrição, houve um maior distanciamento dos familiares que configuram a rede de apoio dessas mães, e as mães reconhecem os reflexos dessa medida diretamente, relatando que os sentimentos de impotência e tristeza estão sendo vividos com maior intensidade diante da sensação de desproteção. Mães que possuem outros filhos, deparam-se com a angústia de evitar o encontro com filhos mais velhos por medo de contaminar, a eles ou ao bebê, no período de internação do neonato em Unidade Neonatal²⁴.

A diminuição da presença dos pais ao lado do leito modifica a comunicação entre equipe e famílias, sendo esse contato mais ausente. Mães pais passam a tomar decisões entre si e a equipe, sem auxílio da família extensa. Novas mães passam pelos primeiros momentos da maternidade, sem suas próprias mães, recém-avós, tão importantes como representação feminina de cuidado para este momento⁴.

Winnicott^{19,6} sinaliza que o primeiro ambiente para o bebê é a mãe, que se configura como a base para

o caminho da integração, sendo a responsável por promover as experiências que o guiam em seu processo de amadurecimento. Estas experiências podem ser tanto facilitadoras quanto dificultadoras desse processo. Porém, é importante pontuar que as experiências que essa mãe vive, a possibilitam guiar o bebê para o caminho da humanização e da constituição do eu.

Para o autor, um bebê “não existe, ele só existe em presença da mãe, sendo a mãe e o bebê uma unidade”⁶. A mãe apresenta o bebê à realidade através de experiências que lhe atribuem sentido, acolhimento e permitem que os processos de integração possam acontecer^{6,40}. Porém nada disso se faz possível se esta mãe não estiver em condições de cuidar e ser cuidada. Ambos precisam ser acolhidos pelo ambiente e comunidade nos quais pertencem, precisam sentir-se inseridos socialmente em compartilhamento de vivências, representadas no momento de internação por vínculos afetivos íntimos e pela equipe profissional.

Desta maneira, pontua-se a importante função materna no desenvolvimento da criança, porém, ressalta-se que o cuidado não reside apenas na mãe, mas fundamentalmente na função materna, em um ambiente no qual a sociedade acolhe mãe, bebê e família. Este cuidado envolve uma prática em saúde que se baseia no acolhimento humanizado, no apoio social que recebem, nas práticas de solidariedade compartilhadas e em uma cultura de atenção à saúde materno-infantil que não perpetue práticas opressoras à mulher.

Atuação multiprofissional em tempos de pandemia

Apontamos os possíveis prejuízos decorrentes das restrições e normativas necessárias ao enfrentamento da epidemia por COVID-19, pontuaremos a seguir, sugestões que visam reduzir ou minimizar implicações negativas no cuidado à saúde materno infantil.

As tecnologias virtuais têm sido um grande fator de enfrentamento às restrições sociais no ambiente hospitalar, vídeo chamadas em tablets, celulares ou computadores tem sido utilizados como forma de promover o contato com os vínculos pessoais das pessoas internadas. Ainda não está claro se esses serviços são eficazes ou acessíveis para todos neste momento, há uma possibilidade que a prestação de cuidados de saúde de forma virtual aumente a desigualdade social existente, mas tem sido utilizado como um facilitador para contato não só entre paciente e família, mas entre equipes de saúde e famílias extensas⁴.

Grupos de apoio online, criação de diários para acompanhamento do desenvolvimento do bebê de forma compartilhada com família e equipe, e leituras de histórias para o bebê por videochamada por parte dos familiares, tem sido consideradas ferramentas que podem atenuar os efeitos do distanciamento. Garantir que serviços de terapia e acolhimento humanizado continuem a acontecer é também um importante fator de enfrentamento aos efeitos colaterais deste momento de restrição, fomentar um cuidado humanizado e integral é fundamental. Desta maneira, serviços de saúde como terapia ocupacional, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, entre outros, são fundamentais para a prevenção e promoção de saúde de mãe e bebê²⁷.

Apesar da restrição para atendimentos beira leito, importante pontuar sobre a atuação do profissional de psicologia no meio hospitalar e sua relevância neste momento de crise. Os serviços como, a escuta qualificada,

aconselhamento, acompanhamento psicológico de mães e pais e a intervenção em meio ao luto, são importantes para a prevenção e promoção da saúde mental de mães, pais e bebês. Porém, a restrição dos atendimentos beira leito exigem uma reformulação do trabalho psicológico em meio à pandemia.

Alguns autores pontuam que uma forma de enfrentamento às restrições de contato entre mães e bebês, seria a disponibilidade de quartos individuais para tratamento e acompanhamento de mães com seus bebês^{26,4}, porém esta sugestão não condiz com a realidade brasileira onde a maioria dos hospitais possuem quartos com leitos compartilhados. Uma outra estratégia possível é descentralizar o cuidado do meio hospitalar e fortalecer a base do cuidado territorial em obstetrícia⁴¹.

Considerações finais

A crise pandêmica da COVID-19 traz implicações ainda maiores sobre os estressores já sentidos por famílias que vivem o parto e nascimento neste momento de internações em Unidades Neonatais. Houveram mudanças organizativas no cuidado materno-infantil que trouxeram prejuízos na relação entre mães e bebês que vão reverberar de muitas formas. Os reflexos da pandemia na relação mãe-bebê estão sendo vivenciados através das normativas de distanciamento e restrições entre mães e filhos, que tem reduzido o toque e a circulação de palavras, fatores importantíssimos para a promoção do vínculo mãe-bebê e para o desenvolvimento da criança.

Os reflexos na saúde mental materna estão sendo diretamente sentidos pelas mães na sobrecarga feminina através da exclusividade no cuidado do recém-nascido em hospital, e as mulheres tem se encontrado mais estressadas, sozinhas e angustiadas frente à pandemia e suas normativas. As implicações observadas em relação ao apoio social recebido têm sido enfrentadas pelas mães com muitas dificuldades, a presença dos entes mais queridos neste momento é um fator importante de promoção à saúde mental materna.

Todos estes reflexos se relacionam, uma vez que, um bebê necessita de uma mãe emocionalmente disponível para investir em seu desenvolvimento e cuidado. Se um bebê não tem quem realize a função materna, o mesmo não se desenvolve integralmente. É preciso reconhecer que as mães sejam cuidadas e acolhidas neste momento de crise para que possam investir nos cuidados maternos. Ressalta-se a importância de se manter as conquistas dos direitos, no âmbito da saúde materno infantil, mesmo em meio à crise.

Referências

1. Morsch DS, Custódio ZAO, Lamyc ZC. Cuidados psicoafetivos em unidade neonatal diante da pandemia de covid-19. *Rev Paul Pediatr.* 2020, 38.
2. Sociedade Brasileira De Pediatria (SBP). 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.
3. Saiman L, Acker KP, Dumitru D, Messina M, Johnson C, Zachariah P et al. Infection prevention and control for labor and delivery, well baby nurseries, and neonatal intensive care units. *Seminars in Perinatology* [serial on the Internet]. 2020 nov [cited 2021 Jan 9]; 1;44(7). <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151320>

4. Lemmon ME, Chapman I, Malcolm W, Kelley K, Shaw RJ, Milazzo A et al Cotten CM, Hintz SR. Beyond the First Wave: Consequences of COVID-19 on High-Risk Infants and Families. *Am J Perinatol* [serial on the Internet]. 2020 Oct [cited 2021 Jan 29]; 37(12), p. 1283-1288. doi: 10.1055/s-0040-1715839.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
6. Winnicott DW. A experiência mãe-bebê de mutualidade. In *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed, 1994 [1969].
7. Santos AS, Rodrigues LN, Santos MSN, Sousa GJB, Viana MCA, Chaves EMC. Papel Materno Durante a Hospitalização do Filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Texto contexto – enferm [serial on the Internet]. 2019 Jan [cited 2021 Jan 29]; 28: e20180394. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100383&lng=en.
8. Joaquim RHV, Wernet M, Leite AM, Fonseca LMM, Mello DF. Interações entre mães e bebês prematuros: enfoque nas necessidades essenciais. *Cad. Bras. Ter. Ocup* [serial on the Internet], 2018 set [cited 2021 Jan 29]; 26(3), p. 580-589. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102018000300580&lng=en.
9. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2021 Mar 1]; 20(2), p. 5-6. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000200001
10. Carvalho WB, Gibelli MABC, Krebs VLG, Tragante CR, Perondi MBM. Role of a Neonatal Intensive Care Unit during the COVID-19 Pandemia: recommendations from the neonatology discipline. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [serial on the Internet]. 2020 July [cited 2021 Jan 29]; 66(7), p. 894-897.
11. De Winter JP, De Luca D, Tingay DG. COVID-19 surveillance for all newborns at the NICU; conditio sine qua non? *Eur J Pediatr* [serial on the Internet]. 2020 Dec [cited 2021 Jan 29]; 179(12), p. 1945-1947. doi: 10.1007/s00431-020-03773-7.
12. Pettiroso E, Giles M, Cole S, Rees M. COVID-19 and pregnancy: A review of clinical characteristics, obstetric outcomes and vertical transmission. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* [serial on the Internet]. 2020 Oct [cited 2021 Jan 29]; 60(5), p. 640-659. doi: 10.1111/ajo.13204
13. Juan J, Gil MM, Rong Z, Zhang Y, Yang H, Poon LC. Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol* [serial on the Internet], 2020 May [cited 2021 Jan 29]; 56, p. 15–27. doi: <https://doi.org/10.1002/uog.22088>
14. Huntley BJE, Huntley ES, Di Mascio D, Chen T, Berghella V, Chauhan SP. Rates of Maternal and Perinatal Mortality and Vertical Transmission in Pregnancies Complicated by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection: A Systematic Review. *Obstet Gynecol* [serial on the Internet]. 2020 Aug [cited 2021 Jan 29]; 136(2), p. 303-312. doi: 10.1097/AOG.0000000000004010.
15. Furlan MCR, Jurado SR, Uliana CH, Silva MEP, Nagata LA, Maia ACF. Gravidez e infecção por Coronavírus: desfechos maternos, fetais e neonatais – Revisão sistemática. *Rev Cuid* [serial on the Internet]. 2020 May [cited 2021 Jan 29]; 11(2). doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1211>
16. Ministério da Saúde (BR). 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.
17. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand* [serial on the Internet]. 2020 Jul [cited 2021 Jan 29]. 99(7):823-829. doi: 10.1111/aogs.13867.

18. Lebovici S. A constituição do elo entre a mãe e o recém-nascido. O bebê, a mãe e o psicanalista. Porto alegre: Artes médicas. 1987; p. 115-126.
19. Winnicott DW. Desenvolvimento Emocional Primitivo. In: Winnicott, (1956) Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000[1945]; p. 218-233.
20. Winnicott DW. O primeiro ano de vida: uma nova visão sobre o desenvolvimento emocional. In Winnicott D. A família e o desenvolvimento do indivíduo. Belo Horizonte: Interlivros, 1980 [1958].
21. Avellar LZ. Jogando na análise de crianças: intervir-interpretar na abordagem Winnicottiana. Editora Casa do Psicólogo. 2ª Edição, 2011.
22. Socha A. A função especular da voz materna e suas referências ao psiquismo e à constituição do si mesmo. Winnicott e-prints [serial on the Internet]. 2008 [cited 2021 Jan 29]; 3(1;2), p. 1-12. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2008000100001&lng=pt&tlng=pt.
23. Winnicott DW. O papel de espelho da mãe e família no Desenvolvimento da Criança. In Winnicott D. (1971/1971a), *Playing and Reality*. London: Tavistock, 1971[1967].
24. Dittz ES, Rocha ALS. As repercussões no cotidiano de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no isolamento social devido à COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* [serial on the Internet], 29 (e2158), 2021 [cited 2021 Jul 25]. doi: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2158>
25. Winnicott DW. A localização da experiência cultural. In Winnicott D. (1971), *O brincar e a realidade*. London: Tavistock, 1971[1967].
26. Mahoney AD, White RD, Velasquez A, Tyson SB, Reese HC, Kaashif AA. Impact of restrictions on parental presence in neonatal intensive care units related to coronavirus disease 2019. *J Perinatol* [serial on the Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 29]; 40, p. 36–46. doi: <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0753-7>
27. Murray PD, Swanson JR. Visitation restrictions: is it right and how do we support families in the NICU during COVID-19?. *J Perinatol* [serial on the Internet], 2020 [cited 2021 Jan 29]; 40, p. 1576–1581. doi: <https://doi.org/10.1038/s41372-020-00781-1>
28. Fakari RF, Simbar M. Coronavirus Pandemic and Worries during Pregnancy; a Letter to Editor. *Arch Acad Emerg Med*. 2020, 1(21).
29. Verweij EJ, Joanne E, M'hamdi H, Steegers E, Reiss I, Schoenmakers S. Collateral damage of the covid-19 pandemic: a Dutch perinatal perspective. *BMJ* [serial on the Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 29]; 369:m2326. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m2326>
30. Zimmermann P, Curtis N. Covid-19 in Children, Pregnancy and Neonates. *The Pediatric Infectious Disease Journal* [serial in the Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 29]; 39 (6), p. 469-477. doi: 10.1097/inf.0000000000002700.
31. Duarte MQ, Santo MAS, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [serial on the Internet]. 2020 Sep [cited 2021 Jan 29]; 25(9), p. 3401-3411. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903401&lng=en.
32. Winnicott DW. Preocupação Materna Primária. In: Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000[1956]; p. 399-406.
33. Silva RV, Silva IA. A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. *Esc. Anna Nery* [serial on the Internet]. 2009 Mar [cited 2021 Jan 29]; 13(1), p. 108-115. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100015&lng=en.

34. Carmona EV, Coca KP, Vale IN, Abrão ACFV. Conflito no desempenho do papel de mãe em estudos com mães de recém-nascidos hospitalizados: revisão integrativa. Rev. esc. Enferm [serial on the Internet]. USP. 2012 Apr [cited 2021 Jan 29]; 46(2), p. 505-512. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200032&lng=en.
35. Cecagno D, Fröhlinch CVC, Cecagno S, WeyKamp JM, Biana CB, Soares MC. A vivência em uma unidade de terapia intensiva neonatal: um olhar expresso pelas mães. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J.). 2020 dez; 12:566-572.
36. Shaw RJ, Bernard RS, Storfer-Isser A, Rhine W, Horwitz SM. Parental coping in the neonatal intensive care unit. J Clin Psychol Med Settings, 2013; 20(02), p. 135–142.
37. Winnicott DW. E o pai? In: Winnicott, 1964[1945].
38. Rosa CD. O papel do pai no processo de amadurecimento em Winnicott. Natureza humana. 2009; 11(2), p. 55-96.
39. Carvalho AF, Morais MLS. Relação entre Depressão Pós-Parto e Apoio Social: Revisão Sistemática da Literatura. Psico [Internet]. 2014 [cited 2021 Jan 29]; 45(4), p. 463-474. doi: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.4.15423>
40. Winnicott D. A criança e o seu mundo. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982[1965], p. 76.
41. Kimani RW, Maina R, Shumba C, Shaibu S. Maternal and newborn care during the COVID-19 pandemic in Kenya: re-contextualising the community midwifery model. Hum Resour Health [serial on the Internet]. 2020 Oct [cited 2021 Jan 29]; 18(1), p. 75. doi: 10.1186/s12960-020-00518-3.

Contribuições: Camila Marchiori Pereira – Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação – Preparação do original, Redação – Revisão e Edição;
Luziane Zacché Avellar – Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Redação – Revisão e Edição, Supervisão

Correspondência

Camila Marchiori Pereira

milamarchiori@gmail.com

Submetido em: 08/02/2021

Aceito em: 09/08/2021