

# PRESENÇA DOS PAIS NAS UNIDADES DE NEONATOLOGIA PORTUGUESAS DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Elsa Silva<sup>(1)</sup>; Jorge Apóstolo<sup>(2)</sup>



## Resumo

A pandemia COVID-19 atinge todos os países do mundo e afetou-nos em todas as dimensões das nossas vidas. Inúmeras medidas de confinamento, distanciamento social e de proteção dos mais vulneráveis foram de alguma forma tomadas pelos governos e pelos hospitais/ serviços de saúde, influenciando algumas normas como o acompanhamento dos pais aos recém-nascidos internados.

Neste sentido a “Nascer Prematuro” levou a cabo uma pesquisa a fim de analisar o que mudou nas visitas dos pais nas unidades de neonatologia nacionais com a pandemia a COVID-19. Responderam 23 unidades das 44 identificadas no setor público do SNS, registando-se a introdução de variadíssimas medidas, havendo unidades onde a presença dos pais manteve-se 24/24 horas, 7 dias por semana, e outras onde as restrições foram totais.

Palavras chave: Presença dos pais nas UCIN, COVID-19

## Abstract

### PARENTS' PRESENCE IN PORTUGUESE NEONATOLOGY UNITS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

The COVID-19 pandemic has impacted all countries in the world and has affected us in all in every dimensions of our lives. In response, governments, hospitals and health services have made countless measures of confinement, social distancing and protection of the most vulnerable in our society. Rules that influence the presence of parents and their hospitalized newborns are of great concern. “Nascer Prematuro” carried out research in order to analyze what has changed in the visiting arrangements of parents in the Portuguese neonatology units following the new pandemic COVID-19 rules. 23 Units out of 44 identified in the public sector of the NHS responded. We found the introduction of several measures, with units where the presence of parents remained 24/24 hours, 7 days a week, and others where the restrictions were total.

Key words: Parent's presence in Portuguese NICU; COVID-19

## Resumen

### PRESENCIA DE LOS PADRES EN LAS UNIDADES DE NEONATOLOGÍA PORTUGUESAS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

La pandemia de COVID-19 alcanza a todos los países del mundo y nos ha afectado en todas las dimensiones de nuestras vidas. Los gobiernos y los hospitales / servicios de salud han tomado innumerables medidas de confinamiento, distanciamiento social y protección de los más vulnerables, influyendo en algunas normas como el acompañamiento de los padres de los recién nacidos hospitalizados.

En este sentido, “Nascer Prematuro” realizó una encuesta para analizar qué cambió en las visitas de los padres en las unidades nacionales de neonatología con la pandemia de COVID-19. Respondieron 23 de las 44 unidades identificadas en el sector público del SNS, registrándose la introducción de medidas muy diversas, con unidades donde la presencia de los padres se mantuvo 24/24 horas, los 7 días de la semana, y otras donde las restricciones fueron totales.

Palabras clave: presencia de los padres en las UCIN portuguesas, COVID-19

Submetido em julho 2020. Aceite para publicação em novembro 2020

<sup>(1)</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica no Centro Hospitalar Universitário do Algarve- Unidade de Faro, Profissional NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program), membro da direção da Nascer Prematuro\*

<sup>(2)</sup> PhD, MSc, RN, Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, professor coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

## INTRODUÇÃO

A recente pandemia COVID-19 tem-nos desafiado enquanto sociedade e indivíduos e no que respeita às políticas de visitas a hospitais. Na verdade, temos assistido por todo o mundo a um retrocesso sem precedentes na proibição ou redução drástica do tempo de permanência dos pais junto dos seus filhos. Esta situação atual que rodeia a pandemia de COVID-19 tem-se afigurado muito desafiante para o recém-nascido, mas também para os seus pais, bem como para os profissionais.

É enorme a disparidade de medidas entre hospitais, dos que não restringiram a permanência dos pais, e outros em que os pais não podem entrar.

Neste contexto complexo, definimos como objetivo central deste trabalho: analisar as condições em que se processam as visitas dos pais às unidades de neonatologia em tempo de pandemia COVID-19.

## FUNDAMENTAÇÃO

Os pais são fundamentais na provisão das necessidades emocionais, físicas, sociais e de desenvolvimento da criança. O tipo de apoio, a qualidade e consistência das relações emocionais estabelecidas, e as experiências na infância afetam o desenvolvimento cerebral e as fundações da inteligência, saúde emocional e o desenvolvimento da inteligência social. Estes fatos tornam-se mais marcantes quando o recém-nascido é internado numa unidade de cuidados intensivos, num ambiente naturalmente diferente, nem sempre benéfico, e frequentemente separados dos pais.

As consequências negativas para estas crianças, separadas dos pais em idades precoces, são bem conhecidas e documentadas. Já nos anos 60 John Bowlby, no seu trabalho sobre crianças delinquentes e sem afeto e os efeitos da hospitalização e institucionalização no apego e desenvolvimento infantil (Bowlby, 1990), e René Spitz, ao estudar a depressão anaclítica, ao se referir á privação emocional parcial decorrente do hospitalismo (Spitz, 1965), apontavam os efeitos dramáticos para

o desenvolvimento e saúde mental da criança que a separação da pessoa significativa e de referência emocional, de proteção e segurança podem ter.

Nas últimas décadas tem-se verificado uma evolução favorável das políticas hospitalares no que respeita à entrada dos pais. Embora ainda existam unidades em que a sua permanência é limitada, a filosofia e os princípios dos cuidados dos cuidados centrados na família tornaram-se uma preocupação das equipas dos cuidados neonatais e pediátricos.

Os cuidados centrados na família são uma filosofia de cuidado baseada na parceria entre a família e a equipa de saúde na prestação de cuidados, no caso a um recém-nascido de alto risco. A parceria e colaboração são sustentadas na dignidade e respeito, na partilha de informações e na participação da família por meio das competências adquiridas na prestação de cuidados ao recém-nascido (Ahmann, Abraham & Johnson, 2003).

No contexto das unidades neonatais, muitos pais reportam sofrimento, frustração, observando-se frequentemente ansiedade e depressão se não forem incluídos no cuidado ao recém-nascido, mesmo se de alto risco. O seu envolvimento nos cuidados, a informação clara e o mais precisa possível sobre a condição do bebé proporcionam maior satisfação e redução do estresse (Obeidat, Bond & Callister, 2009).

Intervenções específicas, como o cuidado canguru, fornecidos pelos pais, melhoram as taxas de amamentação bem-sucedida, reduzem a mortalidade e a infeção, e aumentam o ganho ponderal (Furman, Minich & Hack, 2002) ao mesmo tempo que potenciam o desenvolvimento cerebral do recém-nascido, estabilizando a frequência cardíaca, a oxigenação e melhorando o sono.

A amamentação torna-se possível e frequente quando as mães estão presentes nas unidades, o que contribui para resultados positivos na saúde da criança ao longo do seu processo de desenvolvimento (Victora et al., 2016).

Ainda entre outros benefícios, o cuidado canguru reduz o estresse e a dor do bebé (Ludington-Hoe, Hosseini, & Torowicz (2005), tendo-se ainda verificado que as mães que forneceram este tipo de cuidado apresentaram menos ansiedade e sintomas depressivos e ainda interações mais positivas com seus bebés nos primeiros 6 meses (de Macedo, Cruvinel, Lukasova & Antino, 2007).

A recente pandemia COVID-19 alterou fortemente o contexto em que se processam os cuidados neonatais em especial nas unidades de cuidados intensivos neonatais.

À medida que a pandemia evoluiu e as medidas de proteção individual e de afastamento social se tornaram universais, banais e assumidas como imprescindíveis, também as evidências têm mostrado que os recém-nascidos não são o alvo preferencial deste vírus, colocando em questão a necessidade de medidas tão restritivas que levaram ao afastamento de pais e filhos. Neste sentido a OMS vem atualizando as recomendações para a permanência/ visita dos pais aos seus filhos internados, em função das evidências e do conhecimento científico do comportamento do vírus, na salvaguarda dos efeitos benéficos da partilha relacional entre pais e recém-nascido, da sua saúde mental, da proteção do desenvolvimento e da amamentação/aleitamento materno.

Há muitas diferenças entre as unidades que cuidam destes bebés. Não são somente de caráter cultural, pois frequentemente nas mesmas regiões há diferenças assinaláveis. Por este fato inúmeras organizações de pais como a EFCNI (European Foundation for the Care of the Newborn Infant), a Gance, a Bliss, a Irish Neonatal Health Alliance, entre outras, alertam para a necessidade de uniformizar a nível internacional as políticas de visitas, e que estas sejam sustentadas na evidência atual sobre os efeitos da COVID-19 em recém-nascidos, mas também que se tenha em atenção os efeitos nefastos que a separação dos recém-nascidos doentes e prematuros de seus pais pode causar no bem-estar, saúde e

desenvolvimento da criança mas também no bem-estar dos pais.

A DGS tem acompanhado também estas recomendações e atualmente prevê a partilha do mesmo local de internamento entre mãe e bebé, defende a amamentação, mesmo que a mãe tenha COVID-19, e desde que sejam mantidas as regras de distanciamento e proteção individual.

#### Material e Métodos

O presente estudo é uma investigação de carácter descritivo, cujo objetivo central foi analisar as condições em que se processam as visitas dos pais às unidades de neonatologia em tempo de pandemia COVID-19, identificando ainda as diferenças entre o período pré e pós-pandemia de covid-19.

A amostra foi constituída por 23 unidades neonatais de hospitais portugueses ou maternidades com unidades neonatais. Tratou-se de uma amostragem por conveniência e cujo processo de se descreve: após a identificação dos hospitais com unidades neonatais, 44 no sistema público do SNS, realizou-se o contacto telefónico com as mesmas para recolha de emails. Destes 44, apenas se conseguiu o contacto de email de 38 hospitais, para os quais foi enviado o link, aos responsáveis dos serviços, nomeadamente Enfermeiros Chefes, entre 08 a 31 de maio, vindo a obter-se 23 respostas.

O instrumento de pesquisa foi um questionário on-line. Este consistiu num conjunto de perguntas fechadas sobre o horário das visitas dos pais antes da pandemia e na atualidade, como decorrem essas visitas nomeadamente as restrições e ao número de pessoas permitidas.

As perguntas abertas, duas, reportaram-se às razões para a alteração dos horários e condições das visitas e reflexões que os respondentes quisessem deixar relativamente ao assunto.

## RESULTADOS

### Caracterização das unidades

Das unidades participantes do estudo a maioria, 15 eram nível III e de apoio perinatal diferenciado, 4 de Nível II, 3 Nível I e uma identificada com Unidade de cuidados especiais.

Todas as 23 unidades recebem recém-nascidos COVID-19 positivo ou filhos de mães COVID-19 positivas.

Política de visitas dos pais antes da pandemia por COVID-19, horas diárias - Uma política de portas abertas

A realidade destas 23 unidades antes da instituição das medidas restritivas a nível nacional que decorreu a partir de 15 de março demonstrou que 15 unidades mantêm as portas abertas aos pais com visitas 24h/24h, sete dias por semana. Nove unidades permitem a sua permanência mais de 12 e menos de 24 horas e duas entre mais de seis e 12 horas.

Política de visitas dos pais após a pandemia por COVID-19, horas diárias

Após 15 de março foram diversas as medidas adotadas a nível governamental, acrescidas de medidas específicas pela DGS e localmente pelos serviços de saúde, hospitais e centros de saúde. São vários os motivos apontados para estas restrições, sobretudo na redução do número de pessoas nos serviços, mas também num esforço para reformular as nossas relações interpessoais, procurando manter distanciamento social e medidas de proteção individual e dos outros a fim de evitar a disseminação do vírus.

Assim, decorrente das respostas ao questionário, verificou-se que das 15 unidades que inicialmente abriam as portas todo o dia, todos os dias da semana, eram agora 10 as unidades a permitir a presença de um ou de ambos os pais 24h/24h, 7 dias por semana, junto dos filhos internados.

Esta redução e 1/3 é muito significativa, mas também traduz um esforço no desenho de soluções por forma a cumprir as condições recomendadas pela DGS, sem fazer crescer os riscos de disseminação do SARS-COV-2.

De igual forma as que acolhiam os pais entre 12 e menos de 24 horas eram agora duas unidades, quatro unidades entre seis e 12h, e com novos horários, duas unidades entre três e seis horas, duas unidades entre um e três horas e três unidades reportaram não permitir visitas.

Presença dos pais após a pandemia COVID-19

Procurámos saber em que medida é que estas restrições eram aplicadas relativamente à presença de um ou ambos os pais. Assim, apenas uma unidade permite a presença de ambos os pais sem restrições, mas 12 unidades permitem a presença de um deles por dia, oito só permitem a visita da mãe, uma permite a presença da mãe e o pai só pode visitar, e uma permite a presença de um dos pais podendo estes revezarem-se durante o dia.

Razões apontadas para a redução/ alteração da política de visitas/presença dos pais

Fomos então tentar identificar os motivos das restrições, sendo apontadas pelas unidades respondentes que seriam no sentido de:

- diminuição do número de pessoas a circular na unidade/serviço;
- manter o distanciamento social recomendado pela DGS;
- espaço existente restrito
- redução de gastos com material e equipamento de proteção individual
- reduzir riscos de infeção.

### Outras observações/ preocupações

De qualquer forma algumas unidades mostraram preocupação com algumas questões como a quebra do vínculo, a diminuição do sucesso da amamentação, a redução da autonomia e o empoderamento dos pais, o aumento da ansiedade dos pais, a preocupação com a saúde mental das mães devido à ausência dos pais, e a diminuição da interação entre os pais e a equipa.

## DISCUSSÃO

Verificamos que cinco das 15 unidades que permitiam a visita dos pais 24/24h antes da adoção de medidas restritivas pelas instituições de saúde, alteraram o horário de permanência dos pais. A maior redução residiu naquelas que permitiam a entrada entre 12 a 24 horas que passou de nove unidades para duas. A alteração mais importante e que mais preocupa é que das 23 unidades do estudo, três referiram não permitir, a 31 de maio, a visita dos pais.

Relativamente a quem podia permanecer penas uma permitia a presença de ambos os pais, e as restantes, ou só permitiam a presença da mãe, ou de um deles, e uma unidade permitia a mãe e apenas a visita breve do pai.

As principais razões apontadas para estas mudanças prenderam-se com a necessidade de distanciamento social e de diminuição do risco de contaminação, em linha com as orientações da DGS. Contudo é notória a preocupação dos profissionais com o bem-estar dos pais e do bebé e com o sucesso da amamentação. Focaram também os riscos para o bem-estar emocional e psicológico das mães que permanecem nas unidades a dar assistências aos filhos sem o apoio dos pais. Estes referiram-se ainda particularmente à preocupação com o tipo de relação que se está a criar entre os pais e os profissionais com a redução do tempo de interação entre eles.

Estes resultados não são surpreendentes, porque de uma forma estrita algumas unidades neonatais adotaram uma interpretação literal das orientações da DGS. No entanto, há neste contexto um claro conflito entre a necessidade da presença dos pais a as condições atuais em que a prevenção da disseminação do SARS COV 2, mesmo que pouco provável, assume quase a relevância total.

Este conflito resulta da consciência que os enfermeiros e outros profissionais têm acerca das vantagens que uma presença continuada dos pais têm no processo de recuperação do bebé.

Vários estudos demonstram que uma correta implementação dos cuidados centrados na família pode reduzir o tempo de permanência nas unidades de neonatologia de bebés prematuros, aumenta o seu bem-estar, permite melhor alocação de recursos humanos e potencia o vínculo pais-bebé (Melnyk, Fischbeck-Feinstein, Alpert-Gillis, Fairbanks, Grean & Sinkin, 2006). Assim, parece ter de vir a existir um compromisso, bem equacionado e resolvido perante as novas circunstâncias.

A dificuldade da presença dos pais impede que os efeitos positivos da sua participação e envolvimento nos cuidados como referido por vários autores (Obeidat, Bond & Callister, 2009; Schneider, Charpak, Ruiz-Pelaez & Tessier, 2012; Furman, Minich & Hack, 2002; Ludington-Hoe, Hosseini e Torowicz, 2005; Feijo, Hernandez-Reif, Field, Burns, Valley-Gray & Simco, 2016) não sejam possíveis nomeadamente a vinculação. Esta a ser desenvolvida numa unidade deste tipo é já por si difícil pela separação que é necessária pelo internamento e pela incerteza acerca do bem-estar do bebé e restrições físicas associadas aos cuidados intensivos num ambiente tão ambiente específico.

Fica particularmente difícil o cuidado canguru que sabemos produz efeitos positivos na estabilização da respiração dos bebés prematuros, na vinculação e redução do estresse materno. O cuidado canguru pode ser uma das intervenções de enfermagem mais eficazes para em bebés prematuros, nomeadamente pelo aumento da temperatura corporal mesmo após a saída da incubadora. O contacto com a pele quente da mãe ajuda o bebé a poupar energia, necessária ao crescimento (Cho et al., 2016).

Quando um bebé está sob ventilação mecânica ou é clinicamente muito frágil, isso constitui um desafio especial para os pais, podendo resultar em ainda menor confiança na sua capacidade parental num ambiente tão complexo e incerto quanto o de uma unidade neonatal.

No entanto a sua participação e a manutenção do contacto pele-a-pele são fundamentais porque se mantidos favorecem melhores resultados neurocomportamentais a médio e longo prazo. Neste contexto existe um acréscimo de consequências a longo prazo com a parentalidade sub-ótima precoce na unidade neonatal (Pineda, Bender, Hall, Shabosky, Annecca & Smith 2018). Já Latva et al. (2004) concluíam que o défice de visitas e interação parental com o bebé prematuro na unidade neonatal podia conduzir a alterações comportamentais e problemas emocionais futuros.

Regra geral os profissionais e as instituições levam em atenção todos os fatores que influenciam o desenvolvimento do recém-nascido internado, procurando estratégias para o apoiar, no entanto precisamos de conciliar, de forma estruturada, as necessidades destes bebés e destes pais com as novas circunstâncias ditadas pela pandemia de COVI-19.

## CONCLUSÃO

É desconhecida a realidade a nível de outras unidades de neonatologia por todo o mundo chegando-nos relatos de restrições semelhantes às atualmente existentes no nosso país. Contudo o impacto na saúde dos recém-nascidos e seus pais é há muito conhecido sendo estes parceiros essenciais dos cuidados e não meramente visitas. As medidas implementadas a nível nacional vêm, maioritariamente, dar respostas às orientações da DGS, mas também às necessidades/dificuldades sentidas pelas instituições/unidades relativamente às condições existentes para assegurar com segurança a presença dos pais relativamente às distâncias e a redução do risco de disseminação do vírus dentro das unidades. Também são apontados como importantes fatores relacionados com a diminuição dos gastos de materiais de proteção individual. Contudo este estudo evidenciou uma diferença abismal entre unidades que permitem a visita dos pais 24/24h e outras onde eles não visitam os

filhos revelando uma desigualdade de certo modo incompreensível. Sendo a DGS o órgão máximo de aconselhamento e divulgação seria importante que as instituições de saúde que prestam os cuidados pudessem fundamentar as suas normas e protocolos nas melhores práticas, assentes na evidência e nas mais recentes descobertas científicas relativamente ao COVID-19, que a DGS, OMS e outras organizações internacionais têm divulgado a inexistência de dados que possam comprovar a existência de graves riscos para a saúde dos recém-nascidos. Claro que não podemos nunca esquecer o facto de que neste período neonatal o recém-nascido e a família são sistemas em desenvolvimento, interdependente e simbióticos.

Cabe também à Sociedade Portuguesa de Neonatologia um papel importante de apoio, aconselhamento e regulamentação mais insidiosa dos seus clínicos para a adoção de medidas que possam, por um lado evitar a disseminação do vírus, e por outro apoiar o desenvolvimento dos recém-nascidos e o bem-estar dos pais.

Agradecimentos: Às instituições e profissionais de saúde que participaram neste estudo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmann, E., Abraham, M. R. & Johnson, B. H. (2003). *Changing the Concept of Families as Visitors: Supporting Family Presence and Participation*. Bethesda, MD: Institute for Family-centered Care.
- Bowlby, J. (1990). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. (2ª ed). São Paulo, Brasil: Martins Fontes.
- Cho, E-S., Kim, S-J., Kwon, M.S., Cho, H., Kim, E. H., Jun, E. M. et al. (2016). The effects of kangaroo Care in the Neonatal Intensive Care Unit on the physiological functions of preterm infants, maternal–infant attachment, and maternal stress. *J Pediatr Nurs*. 31(4):430–8.
- Macedo, E. C., Cruvinel, F., Lukasova, K. & D’Antino, M. E. (2007). The mood variation in mothers of preterm infants in

kangaroo mother care and conventional incubator care. *J Trop Pediatr.* 53(5):344–6.

DGS - Circular informativa- Cuidados ao recém-nascido a maternidade. 19.05.2020. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0262020-de-19052020-pdf.aspx>

Eichner, J. M. & Johnson, B. H. (2003). Family-centered care and the pediatrician's role: committee on hospital care policy statement. *Pediatrics.* 112(3):691–6. <https://doi.org/10.1542/peds.112.3.69>.

Feijo, L., Hernandez-Reif, M., Field, T., Burns, W., Valley-Gray, S. & Simco E. (2016). Mothers' depressed mood and anxiety levels are reduced after massaging their preterm infants. *Infant Behav Dev.* 29 (3):476–80.

Furman, L., Minich, N. & Hack, M. (2002). Correlates of lactation in mothers of very low birth weight infants. *Pediatrics.* 109(4):e57.

Latva, R. et al. (2004). Visiting less than every day: A marker for later behavioral problems in Finnish preterm infants. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine.* 158(12):1153–1157.

Ludington-Hoe, S. M., Hosseini, R. & Torowicz, D. L. (2005). Skin-to-skin contact (kangaroo care) analgesia for preterm infant heel stick. *AACN Clin Issues.* 16(3):373–87.

Melnyk, B.M., Fischbeck-Feinstein, N., Alpert-Gillis, L., Fairbanks, E., Grean, H.F. & Sinkin, R.A. (2006). Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the COPE NICU program: a randomized clinical trial. *Pediatrics.* 118:e1414–37.

Obeidat, H.M., Bond, E.A. & Callister, L.C. (2009). The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *J Perinat Educ.* 18(3):23–9. <https://doi.org/10.1624/105812409X461199>.

OMS - Clinical management of COVID-19. 27.05.2020 <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>

Pineda, R. Bender, J., Hall, B., Shabosky, L., Annecca, A. & Smith, J. (2018). Parent participation in the neonatal intensive

care unit: predictors and relationship to neurobehavior and developmental outcomes. *Early Hum Dev.* 117:32–8.

Schneider, C., Charpak, N., Ruiz-Pelaez, J.G. & Tessier, R. (2012). Cerebral motor function in very premature-at-birth adolescents: a brain stimulation exploration of kangaroo mother care effects. *Acta Paediatr.* <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2012.02770.x>.

Spitz, R. A. (1990). O primeiro ano de vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e desviante das relações de objeto. (6ª ed.) São Paulo, Brasil: Martins Fontes.

Victoria, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N. & Rollins, N. C. (2016). Lancet breastfeeding series group.

Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 387(10017):475–90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).

White-Traut, R. C., Schwertz, D., McFarlin, B. & Kogan, J. (2009). Salivary cortisol and behavioral state responses of healthy newborn infants to tactile-only and multisensory interventions. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 38(1):22–34. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00307.x>.