FILHO DA PANDEMIA

CHILD OF THE PANDEMIC

Autores:
Francisco Santos Coelho[1], Tiago Pinto Neto[1], Catarina Rego Carvalho[1], Carla Micaela Santos[2]

RESUMO

Introdução: A COVID-19 (*Coronavirus Disease* 2019) mudou completamente a dinâmica das famílias, sociedade e serviços de saúde. Na primeira vaga, o medo e a cautela perante o desconhecido fizeram com que recém-nascidos com progenitores COVID-19 positivos ficassem afastados destes, como salvaguarda da sua saúde.
Que marcas ficarão nestas famílias? Como se estabelecerá a vinculação? Que papel tem aqui o médico de família (MF)?
Descrição do caso: Mulher, 38 anos, sem antecedentes de relevo, vive com marido e filha. Março de 2020, consulta de vigilância da segunda gravidez: tosse produtiva há uma semana, sem outros sintomas. Prescrito teste à COVID-19: não fez. A 10/04/2020, já assintomática, entra em trabalho de parto. Teste à COVID-19: positivo. Marido e filha também positivos. Parto eutócico, sem intercorrências. Nado vivo, sexo masculino. Por ser COVID-19 positiva, a mãe não pôde ter qualquer tipo de contacto com o recém-nascido no pós-parto. Teve alta com indicação para quarentena até apresentar dois testes negativos consecutivos. Iniciou vigilância sobreativa pelo MF. A 15/05 questiona sobre possibilidade de estar com o filho, porque ainda não o havia feito. Mantinha-se assintomática e com resultados alternantes nos testes de cura. Dada a importância da vinculação mãe-filho nos primeiros tempos de vida, o MF contactou a Pediatria: ponderados riscos e benefícios, possibilitou-se contacto entre ambos. Sempre assintomática, a puérpera fez 11 testes, sem cumprir dois negativos consecutivos. MF contactou Infeciologia: recomendado teste serológico, que permitiu alta clínica a 15/06.
Atualmente, filho com 20 meses, desenvolvimento harmonioso e excelente vinculação com a mãe.
Comentário: São várias as famílias marcadas pela COVID-19 enquanto doença e pelo seu impacto noutras vertentes. Neste caso clínico, o MF foi um verdadeiro gestor em saúde, estabelecendo a ponte entre família, cuidados primários e secundários, não esquecendo que a vinculação mãe-filho é basilar para um desenvolvimento saudável e feliz.

Palavras-chave: pandemia; COVID-19; interação mãe-filho; médico de família

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) completely changed the dynamics of families, society, and health services. During the first wave of the pandemic, fear and caution facing the unknown made parents with COVID-19 be kept away from their newborns, protecting their health.
What impressions will be left in these families? How will bonding be made? What role does the family physician (FP) play in these cases?
Case description: Woman, 38 years old, no relevant background, living with the husband and daughter. March 2020, pregnancy surveillance appointment: productive cough for one week, without other symptoms. Prescribed COVID-19 test: not done.
On 10/04/2020, already asymptomatic, begins labor. COVID-19 test: positive. Husband and daughter are also positive. Eutocic birth, without complications. Live birth, male. As COVID-19 positive, the mother could not have any contact with the newborn after birth. Discharged with the indication for quarantine until two consecutive negative tests. Began overactive vigilance by the FP. On 15/05 inquires about the possibility of being with her son, because she had not done that yet. Still asymptomatic and with alternating results in the tests. Given the importance of the mother-child bond in the first moments of life, the FP contacts with Pediatrics: weighted risks and benefits, it was given the possibility of contact between both. Always asymptomatic, this woman made 11 tests, without two consecutive negatives. The FP contacts Infectiology: a serologic test was chosen, allowing for clinical release on 15/06.
Nowadays, the son is 20 months old, has a harmonious development and an excellent bond with the mother.
Comment: Multiple families were affected by COVID-19 as a disease as well as its impact on other fronts. In this clinical case, the FP was a real care coordinator, connecting family and primary and secondary care, without forgetting that the mother-child bond is central for a happy and healthy development.

Keywords: pandemic; COVID-19; mother-child interaction; family physician

---

1. Médico Interno de Medicina Geral e Familiar, USF Valongo, ACeS Grande Porto III - Maia / Valongo
2. Assistente de Medicina Geral e Familiar, USF Valongo, ACeS Grande Porto III - Maia / Valongo

INTRODUÇÃO

A COVID-19 (*Coronavirus Disease* 2019), pandemia causada pela infeção por SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* 2), veio alterar por completo a dinâmica das famílias, da sociedade, dos sistemas de saúde e da interação entre estas três entidades.[1-3] A evolução científica tem imposto uma constante atualização dos modelos de abordagem da COVID-19, quer em termos clínicos (nas mais diversas áreas de atuação), quer em termos de intervenção social e familiar, sendo estes continuamente adaptados à evolução epidemiológica da doença e às medidas de Saúde Pública implementadas.[4]

Várias crianças têm nascido ao longo da pandemia. No entanto, naquela que foi apelidada de 'primeira vaga', o medo e a cautela perante o desconhecido, a falta de informação e a ciência feita 'em tempo real' fizeram com que várias dessas crianças que tinham os seus progenitores positivos para a COVID-19 aquando do nascimento, ficassem afastadas destes, como salvaguarda do seu estado de saúde. Isto levantou (e levanta, ainda) algumas questões. Que marcas ficarão nestas famílias? Como se estabelece a vinculação? Que papel tem o MF na gestão destes casos?

Relativamente à vinculação, segundo *Bowlby* – considerado o pai desta área – constitui um laço afetivo forte e duradouro que se desenvolve ao longo do tempo entre a criança e o seu cuidador primário – a mãe, na maioria dos casos – numa relação de complementaridade que é especialmente importante que se estabeleça durante o primeiro ano de vida da criança.[6] A vinculação mãe-filho funciona como uma espécie de catalisador psicológico que contribui para uma melhor autocompreensão, para o desenvolvimento de confiança no outro e de mais e melhores competências sociais.[5,6]

Sabe-se que a privação de cuidados maternos, sobretudo numa fase precoce da vida (até aos 6 meses), pode ser determinante na manifestação de comportamentos problemáticos na criança e que a qualidade da vinculação precoce se relaciona com a qualidade das relações futuras com os pares e com a capacidade de adaptação escolar, da mesma forma que a separação prolongada do/a cuidador/a primário/a provoca sofrimento na criança. No entanto, se nesse período de seis meses ocorrer uma nova oportunidade de criação de vínculo seguro, tal pode minimizar os efeitos da privação prévia.[5]

Ao MF cabe, assim, no meio de tantas outras tarefas e competências, acompanhar devidamente estes casos,[7] nomeadamente nas consultas de saúde infantil (SI) ou noutras em que o contexto familiar possa e deva ser abordado.[8]

Neste sentido, o caso clínico que de seguida se descreve pretende demonstrar a importância da intervenção integrada do MF, sobretudo em contextos particularmente desafiantes, atuando este como um conciliador e gestor em saúde, fazendo a ponte entre os diversos níveis de cuidados e congregando no percurso de cada família os antecedentes de cada elemento do agregado familiar e o impacto que estes podem ter aos mais diversos níveis.

DESCRIÇÃO DO CASO

Como nota inicial, importa referir que este caso clínico remonta ao início de 2020, ou seja, ao início da 'primeira vaga' da pandemia COVID-19 no nosso país.

Mulher, 38 anos de idade, sem antecedentes pessoais de relevo. História obstétrica: 2G1P (segunda gravidez em curso à data do início deste caso clínico). Vive com o marido e a filha – família nuclear na fase V do ciclo de *Duvall*.

No dia 27/03/2020 recorreu à sua unidade de saúde familiar (USF) para uma consulta programada de saúde materna (SM), no âmbito da vigilância da referida segunda gravidez. Apresentava tosse produtiva com cerca de uma semana de evolução, sem quaisquer outros sintomas ou sinais acompanhantes, nem fatores de risco conhecidos para COVID-19 (nomeadamente viagens para/de locais com transmissão comunitária da infeção ou contactos conhecidos com outros casos positivos para a doença). Foi prescrito teste à COVID-19, que a utente, por receio do resultado, optou por não fazer. Agendou-se nova consulta de vigilância para o dia 10/04/2020, à qual a utente não compareceu, uma vez que, nesse mesmo dia, já assintomática sob o ponto de vista respiratório, iniciou trabalho de parto espontâneo, tendo dado entrada no serviço de urgência de Obstetrícia do hospital da área de residência. Seguindo as regras impostas à época para controlo da pandemia, realizou teste de diagnóstico à COVID-19 na admissão, tendo o resultado sido positivo. O marido e a filha foram posteriormente testados e também se encontravam positivos para o vírus SARS-CoV-2.

O parto foi eutócico e decorreu sem quaisquer intercorrências, tendo nascido um rapaz com Apgar 9/10/10. Por ser COVID-19 positiva, a mãe não pôde ter qualquer tipo de contacto com o recém-nascido no pós-parto, no sentido de se tentar diminuir o risco de contágio deste.

Três dias depois do parto, a puérpera reunia

condições para alta hospitalar da Obstetrícia, tendo-lhe sido dada a indicação de que deveria cumprir quarentena até ter dois testes de cura consecutivos com resultado negativo, mantendo-se durante esse período sob vigilância sobreativa pela sua equipa de saúde familiar (ESF), através de chamadas telefónicas que foram efetuadas diariamente. O recém-nascido ficou internado no serviço de Pediatria até estarem reunidas as condições necessárias para que pudesse ter alta em segurança – tal aconteceu no dia em que a irmã cumpriu critério de alta, após apresentar dois testes de cura negativos consecutivos, tendo ido buscar o irmão ao hospital. Ficaram ambos a viver em casa dos avós maternos, uma vez que o pai ainda se encontrava com infeção COVID-19 ativa e, por isso, sem condições de segurança para poder tomar conta do recém-nascido.

A 15/05/2020, cerca de um mês depois da alta obstétrica, a utente mantinha-se assintomática sob o ponto de vista da infeção pelo SARS-CoV-2 e os seus testes de cura apresentavam resultados alternantes, não tendo cumprido até esse momento os critérios de cura definidos. Na chamada telefónica de vigilância efetuada nessa data, a utente questionou a ESF sobre a possibilidade de estar fisicamente com o filho recém-nascido, uma vez que já tinha passado mais de um mês desde o parto e ainda não o tinha feito, facto que lhe estava a gerar grande ansiedade, tristeza e revolta, constituindo também uma grande dificuldade na gestão familiar a vários níveis. Nesta teleconsulta, excluiu-se, ainda, o diagnóstico de depressão pós-parto (através de uma anamnese detalhada e da aplicação da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo) e foi feita também a revisão do puerpério e o aconselhamento anticoncecional pós-parto.

Dada a importância já referida da vinculação mãe-filho nos primeiros tempos de vida – e tendo em conta que a utente se encontrava assintomática já desde antes do parto – o MF decidiu contactar a equipa hospitalar de Pediatria, expondo o caso e discutindo-o em conjunto. Ponderados os riscos e os benefícios do contacto entre mãe e filho no contexto infecioso em causa, foi consensual a decisão de autorizar o contacto físico entre ambos, alertando para a importância do cumprimento das medidas possíveis de higiene e segurança, tendo em conta a situação de risco.

Em junho de 2020, a utente já tinha realizado um total de 11 testes PCR (*polymerase chain reaction*), no entanto, mantinha resultados alternantes e não cumpria ainda o critério necessário para alta do processo de vigilância sobreativa (dois testes negativos consecutivos). Para além disso, mantinha-se assintomática. Todo este contexto vinha paulatinamente a degradar o seu bem-estar mental e também a harmonia familiar – sobretudo porque tanto o marido como a filha já se encontravam curados da COVID-19. Assim, numa outra chamada de vigilância, questionou a ESF sobre o que se poderia fazer para agilizar esta situação, dirigindo um pedido de ajuda na gestão da sua situação clínica. Neste sentido, o MF contactou o serviço de Infeciologia do hospital da área de residência, expôs o caso e a equipa hospitalar em causa propôs à utente a realização de um teste serológico, – cuja utilização no âmbito da COVID-19 ainda era, à data, recente – no sentido de avaliar o seu real risco de contágio, bem como o desenvolvimento de algum tipo de resposta imunitária de mais longa duração. O resultado deste teste, conhecido a 15/06/2020, permitiu, 65 dias após o parto, dar alta clínica à utente do processo de vigilância sobreativa, com regresso da mesma à sua rotina normal, nomeadamente em termos de interação com o seu filho mais novo e o restante agregado familiar.

Atualmente, este filho tem 20 meses de idade, apresentando um desenvolvimento harmonioso, tanto sob o ponto de vista estatoponderal como psicomotor, tendo vindo a ser objetivada em todas as consultas de SI realizadas até ao momento uma excelente relação de vinculação com a mãe. Tal tem sido percebido através da procura frequente de proximidade e contacto por parte da criança, havendo sempre uma resposta sensível e adequada da mãe, bem como através da interação positiva entre ambos, percebendo-se que é na mãe que o bebé procura segurança e complementaridade, por exemplo, nas situações da consulta em que se sente mais desconfortável. Este facto tem permitido alguma tranquilização à ESF que, no entanto, se mantém particularmente atenta ao desenvolvimento comunicacional e interativo desta criança, não esquecendo que o antecedente relatado poderá vir a ter impacto futuro, sendo merecedor de cuidados adequados.

COMENTÁRIO

Têm sido várias as famílias marcadas pela COVID-19, quer enquanto doença per se, quer pelo seu impacto noutras vertentes (clínicas, familiares e sociais). Este relato de caso demonstra algumas dessas vertentes, como por exemplo, a afeção de todo o agregado familiar pelo estado de doença de um dos seus elementos ou mesmo o impacto da doença física na saúde mental do indivíduo/família.[9,10]

Tal como demonstrado no caso clínico apresentado,

mesmo em contextos adversos como este pandémico, o MF pode ter um papel interventivo importante, através das múltiplas competências e tarefas que nele se reconhecem e que aqui se demonstraram. Foi um gestor em saúde, quer em termos individuais, quer em termos familiares, o que se percebeu nas consultas de SM, SI ou mesmo de vigilância sobreativa da infeção COVID-19. Foi promotor da saúde como um todo, o que se constatou, entre outros momentos, quando, mesmo através do telefone, acompanhou o puerpério da utente e integrou o impacto da distância do filho no seu estado global de saúde. Foi coordenador dos cuidados de saúde, fazendo a ponte entre a família, os cuidados de saúde primários e os cuidados de saúde secundários, permitindo uma decisão verdadeiramente partilhada entre os vários níveis de cuidados, sempre tendo em vista o melhor interesse dos utentes envolvidos. Teve e tem um papel preponderante no seguimento destes utentes a longo prazo: por exemplo, no caso da mulher na qual se centra este relato, acompanhou a evolução da sua saúde mental e de possíveis repercussões do período de quarentena; no caso do bebé, tendo em conta, em cada consulta, o antecedente de quebra precoce do contacto mãe-filho e o potencial impacto que isso poderá ter no seu desenvolvimento psicossocial.

Assim, este caso demonstra que, apesar da pandemia, o MF continua a ter um papel decisivo no estado de saúde dos seus utentes, valendo-se para tal de todas as suas tarefas e competências que a árvore da WONCA (*World Organization of Family Doctors*) tão bem traduz.[7] Num período em que muitos dos nossos utentes se sentiram, eles próprios, 'filhos perdidos' no meio da pandemia, nós, MF, continuamos a fazer a diferença na gestão de situações afetas à sua saúde e das suas famílias, influenciando positivamente o seu curso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:
1- Rawaf S, Allen LN, Stigler FL, Kringos D, Yamamoto HQ, van Weel C. Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. *Eur J Gen Pract.* 2020; 26(1):129-33.
2- COVID-19. Direção-Geral da Saúde [consultado em dezembro de 2021]. Disponível em https://covid19.min-saude.pt/#
3- Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Organização Mundial da Saúde. [consultado em dezembro de 2021]. Disponível em https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
4- Direção-Geral da Saúde. COVID-19: Gravidez e Parto. Norma n.º 018/2020 de 30/03/2020, atualizada a 27/10/2021.
5- Pinto I, Valadares N, Scivoletto S. Manual de Psiquiatria da Infância e Adolescência. 1.ª edição. Lisboa: Coisas de Ler Edições, Lda. 2015.
6- Monteiro P. Psicologia da Infância e da Adolescência. 1.ª edição. Lisboa: Lidel. 2014.
7- Santos P, Sá AB, Santiago L, Hespanhol A. A Árvore da WONCA: Tradução e Adaptação Cultural para Português. *Rev Port Med Geral Fam.* 2021; 37:28-35.
8- Santos P, Maricoto T, Nogueira R, Hespanhol A. O Médico de Família e o COVID-19. *Rev Port Med Geral Fam.* 2020; 36:100-2.
9- Carmo RM, Tavares I, Cândido AF. Um Olhar Sociológico sobre a Crise COVID-19 em Livro. 1.ª edição. Lisboa: Observatório das Desigualdades, CIES-ISCTE. 2020.
10- Morgado P. Saúde Mental em Tempos de Pandemia COVID-19: uma Perspetiva da Medicina. Universidade do Minho. 2020.

CONFLITOS DE INTERESSE:
Os autores declaram não existir quaisquer conflitos de interesse no âmbito do caso clínico apresentado.

CORRESPONDÊNCIA:
Francisco Santos Coelho
franciscomscoelho@hotmail.com

RECEBIDO: 22 de dezembro de 2021 | ACEITE: 15 de abril de 2022