

Pandemia da Covid-19: vivências de mães de lactentes que nasceram prematuros



Covid-19 pandemic: experiences of mothers of infants who were born premature

Pandemia Covid-19: experiencias de madres de bebés que nacieron prematuros

Altamira Pereira da Silva Reichert^a

Anna Tereza Alves Guedes^b

Anniely Rodrigues Soares^b

Paloma Karen Holanda Brito^b

Tayanne Kiev Carvalho Dias^b

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos^c

Como citar este artigo:

Reichert APS, Guedes ATA, Soares AR, Brito PKH, Dias TKC, Santos NCCB. Pandemia da Covid-19: vivências de mães de lactentes que nasceram prematuros. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200364. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200364>

RESUMO

Objetivo: Aprender as vivências de mães de lactentes que nasceram prematuros na pandemia da Covid-19.

Método: Estudo qualitativo fundamentado na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, desenvolvido em uma maternidade pública da Paraíba, Brasil, entre junho e julho de 2020, com 21 mães de lactentes que nasceram prematuros, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram submetidos à análise temática indutiva.

Resultados: As mães conhecem as medidas de prevenção, de transmissão e os sintomas da doença, conforme divulgado na mídia, mas possuem percepções distintas sobre o isolamento social. Suas experiências foram permeadas por dificuldades financeiras, redução do apoio social e estresse emocional.

Considerações finais: Recomenda-se o acompanhamento da saúde infantil e o apoio social ao binômio mãe-criança de modo remoto, a fim de que não haja quebra na continuidade do vínculo e cuidado à família nesse momento de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Infecções por Coronavírus. Mães. Recém-nascido prematuro.

ABSTRACT

Objective: To learn the experiences of mothers of infants who were born premature in the Covid-19 pandemic.

Method: Qualitative study based on the Bioecological Theory of Human Development, developed in a public maternity hospital in Paraíba, Brazil, between June and July 2020 with 21 mothers of infants who were born premature, through semi-structured interview. The data were submitted to inductive thematic analysis.

Results: Mothers know the measures for prevention, transmission, and symptoms of the disease, as reported in the media, but have different perceptions about social isolation. Their experiences were permeated by financial difficulties, reduced social support and emotional stress.

Final considerations: It is recommended to monitor child health and provide social support to the mother-child binomial remotely, so that there is no break in the continuity of the bond and care for the family in this moment of vulnerability.

Keywords: Coronavirus infections. Mothers. Infant, premature.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las experiencias de madres de bebés que nacieron prematuros en la pandemia de Covid-19.

Método: Estudio cualitativo basado en la Teoría Bioecológica del Desarrollo Humano, desarrollado en una maternidad pública en Paraíba, Brasil, entre junio y julio de 2020 con 21 madres de bebés que nacieron prematuros, mediante entrevista semiestruturada. Los datos se sometieron a análisis temático inductivo.

Resultados: Las madres conocen las medidas de prevención, transmisión y síntomas de la enfermedad, según se informa en los medios, pero tienen diferentes percepciones sobre el aislamiento social. Sus experiencias estuvieron impregnadas de dificultades económicas, menor apoyo social y estrés emocional.

Consideraciones finales: Se recomienda monitorear la salud del niño y brindar apoyo social al binomio madre-hijo de manera remota, para que no se rompa la continuidad del vínculo y el cuidado de la familia en este momento de vulnerabilidad.

Palabras clave: Infecciones por Coronavirus. Madres. Recien nacido prematuro.

^a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^b Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Programa de Pós-graduação em Enfermagem. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^c Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Cuité, Centro de Educação e Saúde. Cuité, Paraíba, Brasil.

INTRODUÇÃO

A prematuridade representa o principal motivo da mortalidade infantil e neonatal⁽¹⁾. Dados revelam que em 2017, no mundo, aproximadamente dois terços dos recém-nascidos (RN) que morreram eram prematuros. Anualmente, cerca de 15 milhões de bebês nascem pré-termo, ou seja, antes das 37 semanas de gestação, e esse número está aumentando. Assim, compreende-se a necessidade do acompanhamento integral das crianças prematuras, como estratégia de garantia do seu direito à vida⁽²⁾.

Uma das formas de enfrentamento da prematuridade é o acompanhamento dos recém-nascidos após a alta hospitalar, por meio do *follow-up*, modalidade de consulta de acompanhamento ambulatorial de uma maternidade, realizada por equipe multiprofissional. No caso de prematuros, é recomendado que a primeira consulta de seguimento ocorra de sete a dez dias após a alta. Até seis meses de idade corrigida, são feitas revisões mensais e, até 12 meses, bimestrais. O *follow-up* deve assegurar uma avaliação integral do prematuro, que acarretará redução do número de infecções, hospitalizações e taxas mais favoráveis de crescimento e desenvolvimento⁽³⁾.

Todavia, esse acompanhamento pode ter sofrido as consequências da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), que teve início com a doença Covid-19, em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, e rapidamente foi disseminada com mortes associadas em todo o mundo, o que levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar emergência de saúde pública de interesse internacional, a qual posteriormente elevou para status de pandemia⁽⁴⁾.

Até 22 de agosto de 2020, foram notificados, em todo o mundo, 22.970.240 casos da Covid-19 e 800.060 óbitos por tal agravo. No Brasil, até essa data, foram confirmados 3.582.362 casos da Covid-19 e 114.250 óbitos. No estado da Paraíba, nesse mesmo período, houve 100.970 casos, com 2.288 óbitos. Em relação à criança, em âmbito nacional, do total de 2.393 casos confirmados em menores de cinco anos, até maio, 441 foram a óbito⁽⁵⁾.

Pessoas de todas as idades são suscetíveis a contrair Covid-19, no entanto idosos, imunocomprometidos e indivíduos com comorbidades pertencem ao grupo de risco, podendo evoluir para quadros graves e até a óbito. Os recém-nascidos, principalmente os prematuros, por possuírem imaturidade do sistema imunológico, também são considerados população de risco elevado a desenvolver sintomas graves da doença⁽⁶⁾.

Diante do crescimento exponencial da Covid-19 e do número de indivíduos que evoluem para quadros graves, diversos países, a fim de impedir ou retardar a propagação do vírus, vêm implementando isolamento social em massa, quarentena e funcionamento apenas de serviços essenciais⁽⁷⁾.

Entretanto, o isolamento social vem aumentando a prevalência de ansiedade, depressão, redução na renda familiar e estresse no ambiente doméstico⁽⁸⁾.

Somando-se às restrições sociais impostas pelo isolamento social, a fim de proteger a criança, houve reorganização dos serviços de saúde, com suspensão provisória das consultas de *follow-up* ao RN prematuro clinicamente estável, como também suspensão de consultas de puericultura nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

É importante ressaltar que a vulnerabilidade do RN prematuro muitas vezes é a principal responsável pelos déficits no desenvolvimento neuropsicomotor a longo prazo, nessa população. Diante disso, o não acompanhamento dessas crianças pode contribuir para atrasos ou deficiências na fase pré-escolar, retardos mentais e intelectuais, sequelas neurológicas e desenvolvimento de disfunções comportamentais, psicológicas e emocionais⁽¹⁾.

Ante o exposto e considerando a fragilidade dos serviços de saúde e os impactos da pandemia nas mães e nos RN prematuros, questiona-se: Qual a vivência de mães de lactentes que nasceram prematuros, na pandemia da Covid-19? Diante disso, objetivou-se apreender as vivências de mães de lactentes que nasceram prematuros na pandemia da Covid-19.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa, realizada em uma maternidade pública de um município da Paraíba, Brasil. Participaram deste estudo 21 mães que atenderam aos critérios de inclusão: ser mãe de lactentes nascidos prematuros egressos da referida maternidade que tiveram o acompanhamento de *follow-up* interrompido ou espaçado devido à pandemia da Covid-19; ser maior de 18 anos e aceitar participar da pesquisa de forma remota. As mães só foram incluídas após aceitarem participar da pesquisa, de forma remota, e dispor de acesso a celular no período da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2020, por meio de entrevista semiestruturada, utilizando ligação telefônica, tendo em vista a impossibilidade de aproximação física devido ao isolamento social decorrente da pandemia da Covid-19. A seleção das participantes ocorreu de forma sistemática, a partir do número de contato telefônico disponível no prontuário da criança, seguindo o agendamento da entrevista conforme disponibilidade e anuência de cada mãe, de modo que, caso houvesse recusa, contactava-se a seguinte de uma lista. Destaca-se que cada anuência foi gravada verbalmente, após leitura do TCLE, antes de iniciada cada entrevista por telefone.

As entrevistas, posteriormente transcritas para análise, foram guiadas pelas seguintes questões norteadoras: 1) Qual a sua opinião sobre o isolamento social?; 2) Você já ouviu falar da Covid-19?; 3) Pode me falar o que você sabe sobre essa doença?; 4) Como está sua rotina e de toda a família durante o isolamento social?; 5) Fale um pouco sobre isso.

O encerramento da coleta seguiu o critério de suficiência, quando foi possível refletir sobre as múltiplas dimensões do objeto de estudo⁽⁹⁾, perfazendo um total de 21 entrevistas. A análise dos dados empíricos foi realizada por meio da técnica de análise temática indutiva⁽¹⁰⁾, seguindo seis fases: Familiarização com o tema (leitura ativa do material empírico antes da busca por códigos e significados); Geração de códigos iniciais (identificação de conjuntos semelhantes e produção de códigos iniciais manualmente); Busca por temas (seleção de diferentes códigos em temas potenciais); Revisão dos temas (refinamento dos temas através da leitura de todos os extratos de dados que fazem parte de cada tema e visualização da relação entre os temas); Definição dos temas (identificação clara dos temas); e Produção do texto final.

A fundamentação teórica foi pautada na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, desenvolvida por Bronfenbrenner. Essa teoria postula que, para compreender melhor o desenvolvimento humano, é primordial considerar todo o sistema bioecológico em torno do indivíduo⁽¹¹⁾.

Essa teoria ancora o desenvolvimento humano em quatro dimensões que interagem entre si: o Processo, a Pessoa, o Contexto e o Tempo (Modelo PPCT). O Processo corresponde às interações entre a pessoa em desenvolvimento e outras pessoas, objetos e símbolos presentes no seu ambiente próximo. A Pessoa é o indivíduo em desenvolvimento interagindo com o contexto, segundo suas características biopsicossociais. O Contexto caracteriza-se por qualquer evento ou condição fora do organismo, o qual pode influenciar ou ser influenciado pela pessoa em desenvolvimento. O Tempo é a estrutura que contempla as mudanças e estabilidades do desenvolvimento da Pessoa no transcorrer da vida e das gerações⁽¹¹⁾.

Este estudo vincula-se ao projeto intitulado “Assistência materno infantil frente à pandemia da Covid-19: uma proposta de cuidado a distância”, aprovado no Edital nº 003/2020 – FAPESQ/SEECT projeto de monitoramento, análise e recomendações para rápida implementação diante da pandemia da Covid-19, do Estado da Paraíba, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob parecer nº 4.045.340, CAAE 31353220.3.0000.5188 como preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi apresentado o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido por meio de leitura, durante a ligação telefônica, e todas mães aceitaram participar. Para garantir o anonimato das participantes, os registros das falas foram codificados com a letra “M”, referente a “Mãe”, seguida pela numeração correspondente à ordem cronológica de realização das entrevistas, a saber: M1, M2 [...].

■ RESULTADOS

Dentre as 21 mães participantes do estudo, treze afirmaram estar em união estável, cinco eram solteiras, duas casadas e uma viúva, com faixa etária entre 18 e 38 anos de idade. No tocante ao número de filhos, nove tinham um filho; sete, dois filhos, e cinco, três filhos ou mais. Quanto aos anos de estudo, quatorze mulheres tinham entre cinco e dez anos, e sete tinham mais de dez anos de estudo. No que diz respeito à renda média familiar, quatorze mulheres possuíam renda média familiar de até um salário mínimo, e duas possuíam como renda única o auxílio emergencial concedido pelo Governo Federal. Quanto à ocupação, doze possuíam vínculo empregatício, sete eram do lar e duas estudantes.

A partir da análise do material empírico, emergiram dois temas: Tema I: Conhecimento e percepção materna acerca da Covid-19 e do isolamento social; Tema II: Experiências de mães de lactentes prematuros na pandemia da Covid-19. Cada tema foi construído a partir de códigos iniciais, conforme o Quadro 1.

Tema I: Conhecimento e percepção materna acerca da Covid-19 e do isolamento social

A vivência materna durante a pandemia do novo coronavírus e o cuidado ao bebê nascido prematuro no domicílio são influenciados pela compreensão materna acerca da Covid-19 e do isolamento social. A partir dos relatos, foi possível apreender que o conhecimento das mães de lactentes prematuros sobre a Covid-19 está coerente com o que é repassado na mídia:

Eu sei que é uma doença respiratória que, se você tiver contato com a pessoa infectada, você pode pegar [...] É que na verdade dizem que você pega a partir do 4º dia; outros dizem que se agrava mais rápido só se você já tiver uma doença, se for hipertenso, diabético. Já morreram várias pessoas que não têm nenhum tipo dessas doenças. (M10)

Que é um vírus muito resistente e quando pega no pulmão, né? é [...] para de respirar, tem que respirar com aparelho, tudo isso. (M12)

Temas principais	Códigos iniciais
<p>Tema I: Conhecimento e percepção materna acerca da Covid-19 e do isolamento social</p>	Percepção positiva em relação ao isolamento social
	Percepção negativa em relação ao isolamento social
	Dificuldades em relação ao isolamento social
	Conhecimento sobre a Covid-19
	Prevenção
	Contágio
	Sintomas
<p>Tema II: Experiências de mães de lactentes prematuros na pandemia da Covid-19</p>	Condição socioeconômica
	Desemprego
	Restrições das saídas do domicílio
	Estresse materno e infantil
	Distanciamento da família
	Rede de apoio fragilizada
	Sofrimento psíquico

Quadro 1 – Temas principais e códigos iniciais. João Pessoa – PB, 2020

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Frente ao excesso de informações sobre a Covid-19 transmitidas nas redes sociais e televisivas, as mães revelaram em seus discursos:

É tanta coisa que passa na televisão que eu não sei dizer ao certo o que é COVID. Eu acho que é só um vírus passageiro. (M1)

Ó, eu vejo na televisão. Todo dia passa na televisão. Ela é uma doença contagiosa, e essa doença pega facilmente, né?! (M11)

Já passou tanto na televisão que já tá dando nojo. Essa doença é muito terrível porque já matou muita gente aí a fora, e a gente fica com medo de pegar esse troço. Toda noite é coronavírus, é Covid-19. (M20)

Destaca-se que a importância da adoção de medidas de prevenção e as formas de transmissão do vírus foram achados recorrentes nas falas maternas, quando questionadas sobre seu conhecimento acerca da doença.

Sei que é um vírus que é disseminado através do toque e que ele já matou muita gente. Então, a única coisa que a gente pode estar se protegendo é lavando bem as mãos, não sair sem máscara, evitando estar tocando

nas coisas e colocando a mão no rosto, sempre que sair, volta, toma banho e lava tudo. (M6)

Que é um vírus, né? e que pega no ar e tem que usar máscara e álcool em gel e que muita gente está morrendo e ficando doente (M4)

Dentre as medidas de prevenção da Covid-19, o isolamento social foi visto pelas mães como importante para reduzir o contágio da doença, porém possuíam percepções distintas, ora positiva ora negativa e apontaram as dificuldades para mantê-lo.

A minha opinião é que é bastante importante porque, como não existe vacina nem remédio, a única forma que a gente tem de evitar a disseminação do vírus é com o isolamento. Apesar de sabermos que pesa muito a questão econômica/financeira, mas eu acho que é de extrema importância esse isolamento, evitar ao máximo, só sair em circunstâncias bem emergenciais. (M6)

O isolamento é o mais importante agora no momento de pandemia, justamente por conta do fácil contágio do vírus, e é o que deve ser feito no momento. (M21)

Minha opinião é que está sendo muito difícil mesmo manter o isolamento. A gente está precisando muito ir

aos hospitais para se consultar. Está sendo muito difícil mesmo. (M19)

Está bem difícil porque, como meus meninos estão tudo em casa, sem ter aula, aí aqui em casa é aqueles apartamentos da prefeitura, né? bem apertadinho. (M17)

Além disso, as participantes identificam os principais sintomas da Covid-19:

Eu sei que o coronavírus é contagioso [...] Os sintomas são tosse seca, febre, diarreia, dor de cabeça e falta de ar. (M2)

Geralmente, quando estamos com algum sintoma como falta de ar, febre, dor de cabeça, perde o gosto do paladar e tem as pessoas que entram no grupo de risco, né? Que são cardiovasculares, hipertensas e diabéticas. (M14)

Tema II: Experiências de mães de lactentes prematuros diante da pandemia da Covid-19

O advento da pandemia do novo coronavírus potencializou a situação de vulnerabilidade das mães e famílias de lactentes prematuros em diferentes contextos. Um dos aspectos afetados no núcleo familiar foi a condição socioeconômica, consequente do desemprego.

Meu marido trabalhava por conta própria, mas, por causa dessa pandemia, ele parou de ir. (M20)

A rotina está bastante difícil porque está difícil de se locomover para os lugares, ir para o médico; tudo mudou, nossa vida mudou. Mudou a questão financeira, mudou muito. (M2)

Além das mudanças socioeconômicas, foi possível constatar que as mães vivenciaram restrição dos encontros com os familiares e, assim, receberam ínfimo apoio no cuidado ao lactente prematuro.

Mulher [...] Está complicado! Porque eu praticamente vivo muito sozinha. A minha irmã vem de tardezinha para me dar uma ajuda. Aí de tardezinha é o horário que eu termino de ajeitar minhas coisas, tomar um banho, comer, ajeitar a casa, entendesse?! Aí, quando chega a noite, eu estou cansada. (M5)

Tá todo mundo isolado, né?! A gente mora tudo perto, mas só se comunica pelo celular mesmo. (M16)

Em relação à visita, desde que ela saiu da maternidade, não recebeu nenhuma visita. Tanto a família

do meu esposo quanto a minha só conhece ela por foto. Foi uma coisa bem diferente, porque geralmente, quando nasce um bebê, o pessoal vai visitar com uns 15 dias ou até mesmo uma semana, e ela não teve nada disso. (M6)

Diante da restrição no apoio familiar e, consequentemente, dos processos proximais com a criança, uma mãe relatou que houve mudanças na sua condição psicológica.

Minha família é toda do interior de Recife, sabe?! E estou sem poder visitar eles, e eles sem poder vir me visitar. Meu psicológico mexeu muito, principalmente, nesses últimos dias porque meu irmão testou positivo lá no interior. Eu estou me sentindo muito triste. (M3)

Outra experiência apontada foi o estresse materno, visto que, além do cuidado do prematuro, as mulheres têm outros filhos que demandam atenção e que, neste período de pandemia, estão ociosos no domicílio devido ao fechamento das escolas e dos ambientes de lazer.

O isolamento mudou totalmente a rotina em relação a resolver as minhas coisas, a questão das crianças que ficam muito agitadas dentro de casa porque não têm o que fazer, acostumadas [...] Ó! já tem menino chorando (risos). – Calma, rapaz. Elas estão acostumadas com a escola, os coleguinhas, ir a uma praia para se distrair, então, desse tipo de coisa que realmente a gente sente falta. (M6)

Acostumada a ter uma vida normal, sair para os lugares, poder ir para o shopping, para a praia, sair [...] E hoje a gente não pode mais nada, aí é meio complicado! O psicológico fica meio abalado, às vezes, sem poder sair para lugar nenhum. (M5)

Outrossim, os dados revelaram que, devido ao isolamento social, as mães limitam suas saídas do domicílio, dando prioridade aos serviços essenciais e que visam à assistência à saúde da criança.

A gente só fica em casa, sai com os bebês mesmo só para a consulta pediátrica e, se for necessário ir na farmácia ou alguma coisa e não tem como deixar eles em casa, eles vão, ficam no carro, mas a gente está saindo o mínimo possível. (M21)

Minha rotina é só dentro de casa direto, se for sair, é pra consulta com ela. (M7)

DISCUSSÃO

Os extratos das entrevistas trazem aspectos relevantes para a apreensão das vivências de mães de lactentes que nasceram prematuros na pandemia da Covid-19. Alicerçados na teoria de Bronfenbrenner sobre o desenvolvimento humano, considera-se que as experiências maternas, imersas em Processos e Contextos peculiares, podem interferir no desenvolvimento dessas crianças, por meio do cuidado que será ofertado⁽¹¹⁾.

Cuidar de um lactente nascido prematuro é um desafio para as famílias, visto que a prematuridade é um fator de risco para morbimortalidade infantil⁽²⁾. Nesse contexto, a criança pode ser acometida por agravos à saúde e atrasos no desenvolvimento, devendo ser acompanhada regularmente, no primeiro ano de vida⁽¹²⁾; posteriormente, a partir do segundo ano, será acompanhada na puericultura, com consultas mais espaçadas, conforme calendário proposto pelo Ministério da Saúde.

Concomitante aos desafios do cuidar de crianças nascidas prematuras e face ao novo cenário pandêmico, emerge a necessidade de novos conhecimentos maternos sobre a Covid-19 e novas formas de cuidar, a fim de proporcionar uma atenção integral à criança. Frente aos relatos apresentados, percebe-se que o conhecimento materno está relacionado às medidas de prevenção, às formas de transmissão do vírus e ao isolamento social, conforme divulgado em mídias sociais e televisivas.

Dessa forma, ao se apropriar do conhecimento acerca das necessidades dos lactentes prematuros, com base na prevenção da Covid-19 e na promoção da saúde, as mães podem ressignificar a forma de cuidar dos seus filhos no contexto da pandemia. Estudo realizado na China evidenciou que o conhecimento sobre a Covid-19 está associado a uma menor probabilidade de atitudes negativas e práticas potencialmente perigosas em relação à epidemia do novo coronavírus⁽¹³⁾.

Destarte, revela-se a importância de um conhecimento materno consolidado sobre a doença, para favorecer o desenvolvimento, a redução de vulnerabilidade e a proteção da criança no seu microsistema, que corresponde ao lugar em que a criança estabelece, de forma direta, padrões de atividades, papéis sociais e relações interpessoais, através de interações face a face⁽¹¹⁾.

O desenvolvimento infantil é diretamente afetado pelo ambiente em que a criança está inserida, assim como pelas suas relações familiares. Ademais, conforme a teoria Bioecológica, o desenvolvimento sofre influência de elementos que transcorrem pelos seguintes sistemas: microsistema, que se refere ao núcleo familiar; mesossistema, evidenciado pelo

ambiente em que a criança está inserida e a interação entre eles, como família e escola; exossistema, no qual a criança não está inserida, mas causa influência em seu microsistema; e macrosistema, no qual estão incluídas as condições socioeconômicas e culturais⁽¹¹⁾.

Considerando que as vulnerabilidades biológica e social do prematuro e seu núcleo familiar podem ser potencializadas pelo contexto pandêmico da Covid-19, obter informações coerentes é fundamental para o enfrentamento da pandemia. Contudo, o presente estudo desvela que o excesso de informações transmitidas pela mídia sobre o coronavírus é uma realidade vivenciada pelas participantes do estudo.

O aumento exponencial de informações, verdadeiras ou não, acerca de um assunto específico em um curto espaço de tempo é denominado Infodemia. Isso afeta profundamente diferentes aspectos da vida, como a saúde humana, pois também propicia a circulação de informações imprecisas, resultando em desinformação e estresse⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Ressalta-se que, sob a ótica do modelo PPCT da Teoria Bioecológica⁽¹¹⁾, a conjuntura atual de informações excessivas sobre a Covid-19 pode afetar o ambiente em que a criança vive e exercer influência sobre o conhecimento materno, acerca das reais necessidades de saúde da Pessoa/criança.

Diante do contexto pandêmico, algumas medidas foram adotadas pelas autoridades para o controle da doença, dentre elas, o isolamento social⁽⁸⁾. Contudo, no presente estudo, constataram-se opiniões maternas divergentes em relação ao isolamento social, no que diz respeito à sua importância, que, a depender do conhecimento delas sobre a gravidade da Covid-19, podem ser modificadas as estratégias que utilizam para proteger sua família e a comunidade.

A literatura destaca que a percepção dos indivíduos em relação ao isolamento social é diferente, conforme a escolaridade, renda, idade e sexo; no entanto, a maioria das pessoas enxerga o isolamento social como uma estratégia eficaz no controle da pandemia⁽⁸⁾. Por outro lado, o isolamento social acentua a vulnerabilidade que o lactente prematuro vivencia no domicílio, visto que podem aumentar as dificuldades financeiras, afetar a saúde mental das mães e tornar o ambiente doméstico estressante⁽¹⁶⁾.

Observa-se que uma das consequências do isolamento social foi a descontinuidade da atenção ao prematuro pelos serviços de saúde, cenário que pode comprometer o desenvolvimento pleno dessas crianças. Portanto, faz-se necessário assegurar às mães de prematuros uma rede de apoio, de forma a garantir assistência integral à criança e, assim, minimizar os riscos de morbimortalidade infantil.

Conforme evidenciado nos achados do presente estudo, a pandemia da Covid-19 trouxe alguns danos para a saúde e o bem-estar das famílias, como também, acentuada

insegurança financeira, uma vez que intensificou a pobreza já existente, devido ao aumento das taxas de desemprego, com ampliação das desigualdades socioeconômicas, raciais e étnicas⁽¹⁷⁾.

Tais aspectos podem refletir tanto imediatamente, quanto a longo prazo, na integridade emocional e física das crianças, devido às repercussões negativas no acesso à alimentação diversificada e nutritiva, aos cuidados de saúde e a outras necessidades básicas, o que representa riscos importantes para seu bem-estar biopsicossocial e para seu desenvolvimento⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Os recém-nascidos prematuros possuem maior risco para distúrbios do desenvolvimento neuropsicomotor, que possivelmente pode ser afetado de acordo com as mudanças ocorridas no ambiente externo. Após o nascimento, fatores como o nível socioeconômico e cultural constituem risco para agravos no desenvolvimento do pré-termo⁽¹⁾, devido a influências do seu micro e macrossistema, nesse caso, a família e as condições estruturais, respectivamente⁽¹¹⁾.

O desenvolvimento saudável de uma criança depende, dentre outros fatores, das suas interações sociais, entretanto o isolamento ocasionado pela pandemia foi responsável por interromper o vínculo com familiares, amigos e comunidade. Em meio a isso, com a finalidade de limitar a circulação de pessoas, os componentes essenciais do microsistema de instituições e grupos – tais como escola, família, vizinhança, amigos e instituições religiosas – foram fortemente prejudicados com a pandemia⁽¹⁷⁾.

No que concerne às amplas medidas aplicadas para controle da pandemia da Covid-19, a interação social é um aspecto fortemente prejudicado. O distanciamento social é responsável pela diminuição da transmissão da doença, por reduzir os contatos sociais em pelo menos 60%; no entanto, pode ter efeito negativo na família, que perde a rede de apoio no cuidado do filho⁽⁷⁾.

Soma-se a isso o fato de os idosos, por fazerem parte do grupo de risco para quadros graves da Covid-19, ficam distantes das famílias, assim, devido a essa restrição dos encontros familiares, os avós ficam impossibilitados de oferecer ajuda, segurança e suporte emocional aos filhos⁽¹⁷⁾, que acarreta o aumento da sobrecarga física e mental de mães de crianças prematuras.

Dessa forma, o cenário imposto pela Covid-19 instaurou novos focos de estresse na rotina das mães de crianças que nasceram prematuras, tendo em vista as mudanças ocorridas no seu cotidiano. Esse aspecto foi corroborado em pesquisa⁽⁸⁾ que abordou o isolamento social imposto pela pandemia da Covid-19 e identificou que a maioria dos participantes sofreu impacto nos meios de subsistência, resultando no aumento do estresse familiar.

O estresse materno está associado a outras dificuldades advindas com a pandemia, como a sobrecarga de demandas diárias com outros filhos, diante do fechamento das escolas e dos ambientes de lazer, o que dificulta os processos proximais entre a criança e o núcleo familiar, podendo impactar negativamente, no seu desenvolvimento durante a pandemia⁽²⁰⁾.

Ademais, mães de prematuros podem apresentar problemas na sua saúde mental, como depressão e ansiedade, fatores que influenciam negativamente, no desenvolvimento social, emocional e funcional das crianças. Diante disso, faz-se necessário minimizar as influências contextuais de vulnerabilidade ao prematuro, por meio dos processos proximais com a família e a interação com os serviços e profissionais de saúde, por atuarem na promoção do cuidado e desenvolvimento infantil⁽¹⁸⁾.

O estudo destacou que a pandemia da Covid-19 vem acompanhada frequentemente por uma sensação de medo, ansiedade, depressão, impotência, incerteza, tédio, preocupação, ocasionando danos psicológicos e emocionais⁽¹⁹⁾. Nesse contexto, as mães possuem medo do adoecimento, uma vez que, durante o tratamento, podem se tornar incapazes de prestarem cuidados atenciosos aos seus filhos, quer seja pela sua própria hospitalização quer seja de seus outros filhos⁽²⁰⁾.

Essa realidade representa fator de risco para os prematuros, visto que os pais psicologicamente abalados podem sentir dificuldade de prestar cuidados aos seus filhos, tornando-os mais vulneráveis à violência, exploração e ao abuso. Outrossim, a diminuição dos cuidados maternos também pode gerar estresse à criança que, dependendo do tempo, frequência e intensidade de exposição, pode ter seu desenvolvimento⁽²⁰⁾ prejudicado.

Portanto, as mudanças no macrossistema da criança decorrentes da pandemia e o impacto socioecológico da Covid-19 representam riscos importantes, podendo trazer consequências para o bem-estar, o desenvolvimento e a proteção das crianças, tornando as experiências de mães de lactentes prematuros ainda mais desafiadoras na pandemia Covid-19.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu apreender que as vivências de mães de lactentes nascidos prematuros diante da pandemia da Covid-19 foram afetadas pelo isolamento social, potencializando as vulnerabilidades delas e do núcleo familiar da criança prematura, como também causou impactos diretos nos contextos social, financeiro, emocional e psicológico. Assim, emerge a necessidade do apoio social a essas mulheres/mães, com responsabilização do profissional para o contato de forma remota, devido às condições impostas pela pandemia.

Como limitação, destaca-se a dificuldade para realização de algumas entrevistas que, pelo fato de terem ocorrido por meio telefônico, algumas mães interrompiam temporariamente suas falas para atenderem a algumas demandas decorrentes de atividades domésticas ou de cuidado com a criança.

Todavia, o olhar para a vivência dessas mães contribui para o avanço teórico do tema em questão, que foi pouco explorado pela literatura nacional e internacional. Ademais, as evidências científicas apontadas a partir dessa realidade possibilita à enfermagem refletir sobre suas práticas no processo de trabalho e ampliar as estratégias para continuidade e integralidade do cuidado à esta população, mesmo a distância.

Portanto, recomenda-se o acompanhamento da saúde infantil e o apoio social ao binômio mãe-criança de modo remoto, a fim de que não haja quebra na continuidade do vínculo e cuidado à família nesse momento de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

1. Reymundo MG, Suazo JAH, Aguilar MJC, Faura FJS, Galiana GG, Peinador YM, et al. Recomendaciones de seguimiento del prematuro tardío. *An Pediatr (Barc)*. 2019;90(5):318.e1-318.e8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.01.008>
2. World Health Organization (CH) [Internet]. Geneva: WHO; c2018 [cited 2020 Aug 30]. Preterm birth; [about 1 screen]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia. Manual seguimento ambulatorial do prematuro de risco. 1. ed. Porto Alegre: SBP, 2012 [citado 2020 ago 30]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/Seguimento_prematuro_oficial.pdf
4. Organização Pan-Americana de Saúde (BR) [Internet]. Brasília, DF: OPAS; c2020 [citado 2020 ago 30]. Folha informativa sobre Covid-19; [about 1 screen]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiol. 2020 [citado 2020 ago 30];(28 esp):1-65 Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/27/Boletim-epidemiologico-COVID-28-FINAL-COE.pdf>
6. Guedes BLCS, Nascimento AKP, Melo BTG, Cunha SMDL, Oliveira Filho AA, Oliveira HMBF. [General aspects of Covid-19 in pregnant and newborn health: a brief review]. *Res Soc Develop*. 2020;9(7):e897974969. Portuguese. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4969>
7. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Sousa-Filho JA, Rocha AS, et al. Social distancing measures to control the Covid-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2020;25(Supl.1):2423-46. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
8. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Factors associated with people's behavior in social isolation during the Covid-19 pandemic. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(Supl.1):2411-24. doi: <http://10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
9. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualit*. 2017 [citado 2020 ago 20];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
10. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101. doi: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
11. Bronfenbrenner U. Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed; 2011.
12. Silva IOAM, Aredes NDA, Bicalho MB, Delácio NCB, Mazzo LL, Fonseca LMM. Booklet on premature infants as educational technology for the family: quasi-experimental study. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(4):334-41. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800048>
13. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards Covid-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the Covid-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1745-52. doi: <http://doi.org/10.7150/ijbs.45221>
14. Organização Pan-Americana de Saúde (US). Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a Covid-19. Washington: OPAS; 2020 [citado 2020 ago 30]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=14
15. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *Lancet*. 2020;395(10225):676. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)
16. Redefining vulnerability in the era of Covid-19 [editorial]. *Lancet*. 2020;395(10230):1089. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30757-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30757-1)
17. Cheng TL, Moon M, Artman M. Shoring up the safety net for children in the Covid-19 pandemic. *Pediatr Res*. 2020;88(3):349-51. doi: <https://doi.org/10.1038/s41390-020-1071-7>
18. Lemos RA, Veríssimo MLOR. Methodological strategies for the elaboration of educational material: focus on the promotion of preterm infants' development. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(2):505-18. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.04052018>
19. Williams SN, Armitage CJ, Tova T, Dienes K. Public perceptions and experiences of social distancing and social isolation during the Covid-19 pandemic: a UK-based focus group study. *BMJ Open*. 2020;10(7):e039334. doi: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039334>
20. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic [Internet], Version 1. March 2019 [cited 2020 Aug 30]. Available from: https://alliancecpa.org/en/system/tdf/library/attachments/the_alliance_covid_19_brief_version_1.pdf?file=1&type=node&id=37184

■ **Agradecimentos:**

À Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ) pelo financiamento do projeto “Assistência materno infantil frente à pandemia de Covid-19: uma proposta de cuidado a distância”.

■ **Contribuição de autoria:**

Conceituação – Altamira Pereira da Silva Reichert, Anna Tereza Alves Guedes, Anniely Rodrigues Soares, Paloma Karen Holanda Brito, Tayanne Kiev Carvalho Dias, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos.

Curadoria de dados – Anna Tereza Alves Guedes, Anniely Rodrigues Soares, Brito PKH.

Análise formal – Anna Tereza Alves Guedes, Anniely Rodrigues Soares.

Aquisição de financiamento – Reichert APS.

Metodologia – Altamira Pereira da Silva Reichert, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos, Tayanne Kiev Carvalho Dias.

Supervisão – Altamira Pereira da Silva Reichert, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos.

Escrita – rascunho original - Anna Tereza Alves Guedes, Anniely Rodrigues Soares, Paloma Karen Holanda Brito, Tayanne Kiev Carvalho Dias.

Escrita – revisão e edição - Altamira Pereira da Silva Reichert, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Anna Tereza Alves Guedes

E-mail: anna.guedes@academico.ufpb.br

Recebido: 23.09.2020

Aprovado: 26.03.2021

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti