



A EXPERIÊNCIA DIALÓGICA ENTRE SER MÃE DE CRIANÇA E ENFERMEIRA NA PANDEMIA DA COVID-19

Diene Monique Carlos¹ 

Monika Wernet¹ 

Aline Cristiane Cavicchioli Okido¹ 

Wanderlei Abadio de Oliveira² 

Aline Oliveira Silveira³ 

Luiza Cesar Riani Costa¹ 

¹Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. São Carlos, São Paulo, Brasil.

²Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia. Campinas, São Paulo, Brasil.

³Universidade de Brasília, Departamento de Enfermagem. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

RESUMO

Objetivo: compreender a experiência de ser mãe de criança e enfermeira atuante na pandemia da COVID-19.

Método: pesquisa de abordagem qualitativa, com 17 participantes de diferentes municípios do estado de São Paulo, Brasil. A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2020, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas via plataforma virtual de comunicação de acesso livre. Os dados foram analisados tematicamente, apoiados no Paradigma da Complexidade.

Resultados: a ausência e desencontro de informações científicas e sistemáticas no início da pandemia, o frágil apoio institucional e a preocupação de contaminação dos filhos geraram estresse e angústia nas mães enfermeiras. O suporte antes ofertado pelas escolas e familiares foi prejudicado pela pandemia, levando a maior demanda de cuidado parental. Estratégias criativas para proporcionar distração, bem como a religiosidade e a espiritualidade foram valorizadas para o enfrentamento do caos vivido.

Conclusão: as enfermeiras, ao mesmo tempo que são valorizadas enquanto profissionais importantes da linha de frente no combate à pandemia, são invisibilizadas na sua dimensão pessoal-afetiva e do ser mãe. O estudo indica a necessidade de políticas institucionais estruturantes para que as mães enfermeiras sejam colocadas numa posição de igualdade e segurança para o exercício pleno da profissão e da relação intrafamiliar saudável, especialmente em contextos de adversidades como o vivenciado na vigência da pandemia pela COVID-19.

DESCRITORES: Enfermeiras. Criança. Pré-escolar. Relação mãe-filho. Pandemias. Cuidado da criança. Infecções por coronavírus. Pesquisa qualitativa.

COMO CITAR: Carlos DM, Wernet M, Okido ACC, Oliveira WA, Silveira AO, Costa LCR. A experiência dialógica entre ser mãe de criança e enfermeira na pandemia da COVID-19. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso ANO MÊS DIA]; 29:e20200329. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0329>

THE DIALOGICAL EXPERIENCE OF BEING A MOTHER OF A CHILD AND A NURSE IN THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

Objective: to understand the experience of being a mother of a child and a nurse working in the COVID-19 pandemic.

Method: a research study with a qualitative approach, conducted with 17 participants from different cities of the state of São Paulo, Brazil. Data collection took place in the months of April and May 2020, through semi-structured interviews conducted via an open access virtual communication platform. The data were thematically analyzed, based on the Complexity Paradigm.

Results: the absence and mismatch of scientific and systematic information at the beginning of the pandemic, the fragile institutional support, and the concern of contamination of the children generated stress and anguish in the mother-nurses. The support previously offered by schools and family members was hindered by the pandemic, leading to a greater demand for parental care. Creative strategies to provide distraction, as well as religiousness and spirituality were valued to face the chaos experienced.

Conclusion: nurses, while being valued as important frontline professionals in the fight against the pandemic, are invisible in their personal-affective dimension and in that of being a mother. The study indicates the need for structural institutional policies so that mother-nurses are placed in a position of equality and safety for the full exercise of the profession and a healthy intra-family relationship, especially in contexts of adversity such as that experienced during the COVID-19 pandemic.

DESCRIPTORS: Nurses. Child. Preschool child. Mother-Child relationship. Pandemics. Child care. Coronavirus infections. Qualitative research.

LA EXPERIENCIA DIALÓGICA ENTRE SER MADRE DE UN NIÑO Y SER ENFERMERA EN LA PANDEMIA DEL COVID-19

RESUMEN

Objetivo: comprender la experiencia de ser madre de un niño y enfermera en ejercicio de la profesión durante la pandemia del COVID-19.

Método: investigación con enfoque cualitativo, realizada con 17 participantes de diferentes municipios del estado de San Pablo, Brasil. La recolección de datos tuvo lugar en los meses de abril y mayo de 2020 por medio de entrevistas semiestructuradas realizadas a través de una plataforma virtual de comunicación de acceso libre. Los datos fueron analizados temáticamente, sobre la base del Paradigma de la Complejidad.

Resultados: la ausencia y disparidad de información científica y sistemática al inicio de la pandemia, el débil apoyo institucional y la preocupación por contaminar a los hijos generaron estrés y angustia en las madres enfermeras. El apoyo antes ofrecido por las escuelas y los familiares se vio perjudicado por la pandemia, derivando en una mayor demanda de cuidados por parte de los padres. Se valorizaron estrategias creativas para proporcionar distracción, al igual que la religiosidad y la espiritualidad, para enfrentar el caos de la presente realidad.

Conclusión: las enfermeras, a la vez que son valorizadas como importantes profesionales importantes de la primera línea de lucha contra la pandemia, se encuentran invisibilizadas en su dimensión personal-afectiva e de ser madres. El estudio indica la necesidad de implementar políticas institucionales estructurantes para que las madres enfermeras sean colocadas en una posición de igualdad y seguridad para el pleno ejercicio de la profesión para hacer posible una relación intrafamiliar saludable, especialmente en contextos de adversidades como el vivido durante la pandemia del COVID-19.

DESCRIPTORES: Enfermeras. Niño. Niño en edad preescolar. Relación madre-hijo. Pandemias. Cuidado infantil. Infecciones por coronavirus. Investigación cualitativa.

INTRODUÇÃO

O assunto mais discutido na atualidade é a pandemia pela COVID-19 e seu manejo, sendo considerada a maior ameaça mundial à saúde pública.¹ Especificamente, a Covid-19 é a doença provocada pelo vírus SARS-CoV-2 e causa uma síndrome respiratória aguda grave, dentre outros acometimentos. Foi, primeiramente, identificada na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019, tendo se espalhado rapidamente pelo país e, posteriormente, atingiu todo o mundo.¹ No Brasil, até 14 de agosto de 2020, foram confirmados 3.164.785 casos de COVID-19, com 104.201 mortes e, no mundo, identificam-se 20.687.815 casos e 750.400 mortes.²

Os países e serviços de saúde vêm subsidiando-se em evidências científicas para o manejo dessa situação emergencial, caracterizada por mudanças exponenciais e rápidas.³ Muitas informações relacionadas a nova realidade de saúde têm surgido em tempo real, desafiando a ciência e ainda não se possui respostas sobre diferentes níveis do impacto do vírus e da doença na sociedade. Estudiosos já sinalizam que são necessárias pesquisas epidemiológicas sobre o tema, mas também é preciso compreender como a população e os profissionais estão vivenciando a pandemia. O isolamento e a restrição de contato social configuram-se como medidas de controle à COVID-19, mediante manutenção de uma distância segura entre as pessoas.⁴ Todavia, essas medidas alteraram a rotina e o modo de organizar a vida.⁵⁻⁶

Na linha de frente do enfrentamento, estão os profissionais de saúde, em especial, a equipe de enfermagem. Além das demandas dos serviços, esses profissionais se defrontam com as questões objetivas de suas vidas, suas famílias, seus filhos e a necessidade de reorganizar a rotina para servir a população e evitar caos maior nos serviços.⁷ Nesse âmbito, sabe-se que a maior parte da força de trabalho da Enfermagem é composta por mulheres, e que a demanda de cuidado aos filhos ainda permanece centrada nessas figuras, apesar dos avanços para a igualdade entre os gêneros.⁸ Geraram-se, então, paradigmas que precisam ser compreendidos, pois além de profissionais da saúde vitais para o sucesso do enfrentamento da COVID-19, muitas dessas enfermeiras são mães e, nesse sentido, desempenham uma multiplicidade de papéis sociais igualmente importantes.

Estar na linha de frente do enfrentamento da COVID-19 potencializa preocupações e medos, com destaque ao temor de ser infectado e, por conseguinte, infectar seus familiares, em especial seus filhos.⁵ Apesar de ser alardeado que a infância não constitui grupo de risco para a infecção ou agravamento da doença, pouco se sabe sobre a evolução da doença nessa população.⁹ Ademais, o impacto à saúde mental das crianças é ressaltado, visto serem observadoras sensíveis e reagirem aos estresses vivenciados por seus pais, familiares e comunidade.¹⁰

Ao considerar: o momento de isolamento e restrição de contato social relacionado à medida preventiva à disseminação da COVID-19; o desafio à reorganização do cuidado a crianças neste momento de crise; as particularidades do trabalho de mães enfermeiras e o possível impacto no cuidado a seus filhos, indaga-se “como se dá a experiência de ser mãe de criança e enfermeira atuante na pandemia da COVID-19?”. O objetivo deste estudo foi compreender a experiência de ser mãe de criança e enfermeira atuante na pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Pesquisa de abordagem qualitativa.¹¹ O Paradigma da Complexidade foi o referencial teórico. A palavra complexidade deriva do latim *complexus*, que significa “tecido junto” ou “entrelaçado”. Visa compreender o significado de fenômenos complexos, caracterizados por sua instabilidade, não linearidade e pela impossibilidade de serem descritos em um número de passos e espaço de tempo finito. A articulação das dimensões múltiplas que compõem o fenômeno estudado amplia o grau de compreensão e conhecimento que possa vislumbrar a sua complexidade. O princípio dialógico, entendido como a convivência de dois elementos antagônicos num mesmo fenômeno, ao mesmo tempo, norteou a análise.¹²



Participaram da pesquisa 17 mães enfermeiras. As participantes foram incluídas mediante os seguintes critérios de inclusão: ser mãe de criança entre zero a 10 anos, conforme faixa etária preconizada pela Organização Mundial da Saúde; ser enfermeira; e estar atuando em serviço de saúde durante a pandemia, independente de prestarem assistência direta a pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19. O critério de exclusão foi ser mãe de crianças com diagnóstico de doença crônica devido às exigências diferenciadas de cuidado.

As participantes foram recrutadas por meio da técnica bola de neve (*Snowball Sampling*), uma forma de localização de participantes na qual cada participante identificado pode vir a apontar outros informantes-chave, constituindo uma cadeia de indicações.¹³ A primeira participante (conhecida como caso índice) foi recrutada por conveniência no grupo de pesquisa dos proponentes do estudo. Essa participante indicou outras mães enfermeiras que se enquadravam nos critérios e, assim, sucessivamente. Nenhuma participante recusou o convite.

A estratégia para coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, realizada por meio de plataforma de comunicação *on-line* de acesso livre. Essa entrevista partiu de questionamentos, previamente, estabelecidos pelas pesquisadoras para nortear a conversa de finalidade definida, contudo permite apresentação de outras colocações/perguntas na direção da compreensão do exposto pelo participante.¹¹ No caso deste estudo, o roteiro da entrevista continha três perguntas pré-estabelecidas: “como tem sido para você cuidar de seu filho neste momento da pandemia por COVID-19? Quais suas preocupações e estratégias? Como tem manejado o isolamento social?”

A coleta de dados se deu nos meses de abril e maio de 2020, sendo realizada pelas três primeiras autoras deste artigo. A entrevista foi mediada pela plataforma de comunicação *Google Hangout®*. O convite para participar da pesquisa ocorreu a partir de contato telefônico. Nesse momento, apresentava-se o estudo, seus objetivos e estratégia de coleta de dados e, diante da sinalização de interesse e disponibilidade para contribuir, obtinha-se o e-mail para envio do *link* do formulário *on-line*. Esse formulário continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e questões relativas à caracterização social e demográfica. Ainda na ligação telefônica, agendava-se dia e horário para a entrevista. As participantes optaram por realizar as entrevistas em local com privacidade preservada, na residência ou no intervalo do trabalho. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Tiveram duração média de 25 minutos.

Neste estudo, buscou-se a saturação de dados, por meio de uma discussão mais profunda, rica em detalhes e complexa com os dados para assegurar a compreensão de um fenômeno de interesse¹¹. Tal saturação foi encontrada na 15ª entrevista, quando se realizou mais duas entrevistas para compor os resultados preliminares.

Os dados foram analisados a partir da técnica de análise temática indutiva, método voltado à identificação e análise de padrões de dados qualitativos.¹⁴ Foram seguidos os seguintes passos para análise: familiarização com os dados; codificação; busca por temas; revisão de temas; definição e nomeação dos temas; escrita final. Para garantir maior validade e confiabilidade, a construção dos códigos e temas se deu por dois pesquisadores independentes e foram validados por um terceiro. Ademais, os resultados foram submetidos à validação (*member-checking*) junto a seis mães enfermeiras para maior confiabilidade dos dados.¹⁵ A escolha dessas mães foi intencional, considerando a representatividade dos diferentes serviços e municípios. Os temas construídos foram compartilhados, sendo que todas referendaram à análise e duas apresentaram contribuições escritas para densificar os resultados. Esse processo foi realizado via e-mail pessoal das participantes.

O estudo atendeu aos aspectos éticos, envolvendo pesquisa com seres humanos, sendo iniciado somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Para preservar o anonimato, optou-se por identificar as participantes por meio de codificação alfanumérica, de acordo com a ordem cronológica das entrevistas, da seguinte forma: P1, P2 e, assim, sucessivamente.

RESULTADOS

Para compreender a experiência de ser mãe de criança e enfermeira atuante na pandemia de COVID-19, faz-se relevante apresentar brevemente a caracterização das participantes deste estudo. Conforme indicado no Quadro 1, as participantes tinham entre 30 e 41 anos, a maioria (n=15,88,2%) era casada, tempo médio de formação de 11,7 anos. Quanto ao local de trabalho, 12 participantes (70,5%) trabalhavam em serviços hospitalares. A maioria (n=13,76,5%) possuía apenas um filho, sendo que as idades das crianças variavam entre um e 10 anos.

Quadro 1 – Caracterização das mães enfermeiras. São Carlos, SP, Brasil, 2020.

Participante	Idade	Local de trabalho	Cidade de origem	Carga horária [†]	Tempo de formação [‡]	Situação conjugal	Idade dos filhos
*P1	38	Pronto- atendimento Pediátrico	São Carlos	36	14	casada	4 anos
P2	34	Hospital/Central de Materiais	São Carlos	40	11	casada	1 ano e 8 meses
P3	32	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	São Carlos	36	10	casada	5 anos
P4	30	Centro de Atenção Psicossocial	São Carlos	40	6	casada	3 anos
P5	37	Estratégia de Saúde da Família	Campinas	36	15	casada	1 ano
P6	40	Enfermaria de Clínica Médica	São Carlos	36	16	casada	4 anos/ 8 anos
P7	34	Enfermaria de Pediatria	São Carlos	36	11	casada	7 anos
P8	32	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	São Carlos	40	9	casada	3 anos
P9	30	Pronto- atendimento Pediátrico	São Carlos	40	9	solteira	3 anos
P10	33	Estratégia de Saúde da Família	Campinas	36	10	casada	2 anos
P11	35	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Campinas	30	10	casada	1 ano e 11 meses
P12	38	Casa de parto	São Paulo	36	15	casada	gêmeos 4 anos
P13	33	Estratégia de Saúde da Família	Campinas	36	12	casada	2 anos/ 4 anos
P14	36	Enfermaria de Clínica Médica	São Carlos	36	13	solteira	2 anos
P15	41	Enfermaria de Pediatria	São Carlos	36	15	casada	5 anos/ 10 anos
P16	37	Unidade Básica de Saúde	Ribeirão Preto	20	14	casada	1 ano e 7 meses
P17	37	Estratégia de Saúde da Família	Campinas	36	10	casada	10 meses

*P= mãe enfermeira; †Carga horária= horas/semanais; ‡Tempo de formação em anos

Na sequência, apresenta-se os resultados, a partir de dois temas.

Tema 1 – A dialógica entre a proteção do(s) filho(s) e o ser enfermeira atuante em tempos de pandemia

Este tema desvelou uma experiência dialógica vivida pelas mães entre a sua atuação profissional, caracterizada pelo risco de exposição ao SARS-Cov-2, e o desejo de proteção aos filhos. A busca de equilíbrio frente à situação, nos momentos iniciais, foi marcada por sofrimento desencadeado pelo sentimento de medo/ameaça: [...] *no início eu cheguei do hospital chorando em prantos, em pânico. A gente fica pensando: eu estou indo para casa, meu marido tem problema de asma, meu filho é pequeno e se eles morrerem? Já chorei muito no início* (P3).

Problemas no provimento de equipamentos de proteção individual (EPIs) foram ponderados e articulados a esse contexto, potencializando os medos e receios: [...] *porque de início a gente não tinha EPI pra estar trabalhando, foi mediante muita pressão da equipe* (P4).

[...] *psicologicamente, está bem tenso porque a prefeitura tem insistido muito que quem não está atendendo sintomático respiratório não precisa de máscara cirúrgica* (P10).

Diante das incertezas, sentiram necessidade de munirem-se de conhecimentos; no entanto, experienciaram informações desconstruídas que ampliaram sua ansiedade e apreensão, sobretudo por não conseguirem identificar um núcleo provedor de informação seguro para se ancorar, nem mesmo no seu local de trabalho: [...] *o hospital estava se reorganizando de uma maneira tão rápida, muitas vezes com informações desconstruídas e em excesso, eu fiquei com bastante receio e com medo de tudo* (P7).

[...] *no início, eu fiquei muito nervosa, ninguém conhecia, ninguém sabia como ia ser, como ainda não sabe o desenrolar, eu acho que o início foi mais apreensivo* (P6).

A fim de amenizar esses sentimentos geradores de estresse, algumas participantes relataram a necessidade, inclusive, de apoio medicamentoso: [...] *eu não conseguia dormir, tomei remédio umas duas semanas pra dormir, só conseguia ficar pensando no serviço* (P9).

[...] *os primeiros dias que a gente soube que teve contato com um paciente que deu positivo e que nós não tínhamos tomado as precauções devidas, chegou me dar taquicardia, precisei tomar floral para ver se eu acalmava* (P6).

A preocupação com a proteção dos filhos foi constantemente narrada pelas mães enfermeiras. O medo de trazer o vírus para casa, independente dos locais de trabalho, foi comum entre elas. Algumas participantes referiram que se algo acontecesse com seus/uas filhos/as, apenas poderia ser culpa delas mesmas pela condição de ser/estar profissional de saúde: [...] *tenho a preocupação de trazer a doença pra casa* (P12).

[...] *eu tinha medo de contaminá-las, isto foi muito difícil* (P15).

Diante dessa preocupação, ao término do turno de trabalho, medidas rigorosas de higienização foram incorporadas na rotina com a intenção de minimizar as chances de levar o vírus para o filho. Tais medidas foram expressas pela participante 12 como uma verdadeira operação de guerra. A fala, a seguir, exemplifica os cuidados adicionais incorporados a nova rotina: [...] *já começa desde a hora que eu saio do serviço, higienização das mãos para entrar no carro, higienização para sair do carro, material e mochila que eu uso não entram em casa mais. Sapatos ficam do lado de fora, há um pano com hipoclorito na entrada, já me desparamento toda na lavanderia, ali fora* (P14).

Tais medidas causaram, de certo modo, um distanciamento temporário dos filhos: [...] *nem pego nele, não abraço, não beijo, nada, tiro a roupa e vou pro banho* (P11).

[...] *aquela situação né, as crianças já entram no banheiro esperando eu sair do banho para vir me dar um abraço. Então, essa é a parte que toca, né* (P6).

[...] *uma coisa que no começo foi difícil foi que sempre ela chegava correndo para me abraçar, estendia os bracinhos e já pedia meu colo. Isso foi difícil, no começo eu tive que pedir para os meus pais segurarem ela um pouco, não deixarem ela vir, teve choro. Eu explicava que a mamãe estava*

com bichinhos, que eu precisava tomar banho primeiro e depois viria pegar ela, mas foi difícil, ela é pequena (P14).

Ainda na tentativa de proteger os filhos, três participantes optaram por separarem-se inicialmente deles. Contudo, após algumas semanas, duas delas, diante dos impactos emocionais vivenciados por todos, romperam com a estratégia: [...] logo que começou essa situação, eu resolvi sair de casa, eu fiquei três semanas fora. Mas, daí a gente começou a perceber que passou a impactar o meu emocional e o emocional deles, começou a ficar bastante preocupante (P12).

[...] tivemos que decidir em levar nossas filhas para outra cidade com minha família. Isto dói em mim até agora (choro), foi muito difícil este sentimento de despachar elas, foi uma interrupção muito dolorida. À noite, quando eu voltava do trabalho, eu ficava muito deprimida, todas as crianças com suas mães e eu longe delas. Eu percebi que elas estavam ficando tristes, eu via no rostinho na vídeo chamada. Há uma semana, trouxe elas de volta para casa, arrumei uma pessoa para cuidar de minhas filhas aqui em casa (P15).

A participante 9 não rompeu com a estratégia de separação, mas decidiu flexibilizar: [...] por duas semanas a gente se falava por vídeo. Daí, teve um dia que ele começou a chorar sabe, daí eu não aguentei, eu chorei também. Mas, é como eu falei pra minha mãe, é difícil, mas ele está seguro lá, então, eu me conformo aqui, apesar de estar indo lá, eu passo álcool gel até no rosto, vou de máscara, muito medo (P9).

As transformações no cotidiano de cuidado aos filhos diante do contexto da pandemia repercutiram distintamente entre elas. Nessa perspectiva, duas participantes nutrizes revelaram os impactos na amamentação, mas esforços para sua manutenção: [...] eu vinha amamentá-lo na hora do almoço e agora com a questão do COVID eu não vou mais conseguir vir, porque você lê estes manuais e eles falam que é só amamentar com máscara, só que na prática é complicado, porque ele dorme comigo né, ele mama a noite inteira, como que se faz um isolamento em casa com um bebê (P5)?

[...] eu tirei a mamada da hora do almoço, pois fico receosa em fazer esta entrada no meio do dia. Não venho mais almoçar em casa, não daria tempo de eu tomar banho e tudo mais, fazer o ritual. Ele sente, eu também, mas não dá, é expor (P13).

Tema 2 – A necessidade contínua de (re)criar o cuidado num contexto emocional adverso

Na medida em que alcançam uma organização significada por elas enquanto segura atenuaram-se as preocupações e ansiedade com relação à contaminação. Todavia, outros desafios emergiram no cotidiano das mães enfermeiras, em especial, diante da suspensão das atividades escolares. Precisaram contar com o apoio da família para cuidar dos filhos, em especial, os pais da criança e avós: [...]no começo, ficou meu marido cuidando dela, porque ele está em casa, só que a cobrança de produtividade dele está enorme, tinha reunião com o chefe todo dia, cobrando a produtividade. Ai, ele não estava dando conta. Agora minha mãe veio para morar com a gente, ela não volta mais para casa, está fazendo o isolamento lá com a gente, então, ela quem está cuidando(P2).

O apoio das avós, embora indispensável nesse contexto, também foi motivo de preocupação, pois muitas faziam parte do grupo de risco para a COVID-19: [...]meu filho fica com os meus pais nos dias que eu estou trabalhando, meu pai tem 64 anos e nenhuma comorbidade, minha mãe tem 58 e é diabética. A princípio eu não queria ter deixado com eles, mas como eu não tenho outro familiar aqui com disponibilidade para me ajudar, infelizmente tive que deixar, tomando todos os cuidados possíveis (P1).

No caso das mães de crianças em idade pré-escolar e escolar, os desafios referiram-se ao suporte nas atividades escolares com maior centralidade, e não mais como um apoio secundário. Encontrar tempo, disponibilidade e organização para a questão vêm sendo desafiante e de difícil manejo, em especial, por se acoplar a outras tarefas:

[...] a escola dela demorou um pouco para mandar os materiais e quando começou a mandar começou a mandar uma quantidade enorme de coisas para fazer. A gente não estava dando conta de fazer. Eu e meu marido, a gente revezava e mesmo assim não dava conta. Eu me senti mais sobrecarregada ainda, pois antes vinha atividade da escola, mas era muito menos. Pela idade dela, ainda carece de apoio para realizar, de alguém perto (P7).

[...] as tarefas da escola acumularam e eu não consegui acompanhar, eu realmente não estava conseguindo dar conta, no dia que eu estava em casa, era cuidar da casa, fazer comida, cuidar das crianças e descansar um pouco para o dia seguinte né (P6). A dupla jornada, virou tripla, trabalho, casa e escola domiciliar (P16).

Somou-se ao contexto as preocupações maternas em garantir o brincar ao filho, sobretudo pelo fato desta não estar em contato direto com outras crianças. Nessa direção, as participantes revelaram estratégias criativas para proporcionar momentos de distração: [...] a gente mora em casa, aí eu trouxe areia lá do sítio, fui fazendo várias adaptações, até que ela fica bem, brinca bastante (P2).

[...] como ele está ficando em casa tenho que ficar arrumando estratégias para ele brincar sem sair para o rua, imprimir desenho, conta história, põem na TV. Até esses dias compramos um quebra-cabeça pela internet (P3).

[...] no final da tarde, no fundo tem um gramado, a gente leva ela nesse gramado pra que ela possa correr, tem balanço e escorregador (P4).

Embora se preocuparam em proporcionar lazer e distração ao filho, as participantes sentiram-se esgotadas e destacam o pouco pique para brincar:

[...] apesar de eu e meu marido sempre estarmos próximos deles, estarmos brincando, estimulando, eles tinham o dia repleto de atividades na escola. É algo prazeroso, mas que também demanda tempo, criatividade, é um pouco desgastante (P12).

[...] tem dias que eu estou mais estressada, daí eu tento virar a chave em mim, para que eu consiga realmente administrar o dia com ela de uma forma que fique leve para ela. Não é sempre que a gente consegue (P7).

Na fala, a seguir, observa-se esgotamento físico e mental de uma participante, a qual relatou que, por vezes, são seus filhos que estão a cuidar dela: [...] muitas vezes, eu chego muito cansada em casa e as vezes eu sinto que eles estão cuidando de mim ao invés de eu estar cuidando deles, principalmente no dia que eu trabalho 12 horas. Eu chego muito cansada, esgotada e iaí eles já se acostumaram com isso (P6).

A espiritualidade e religiosidade contribuíram com o enfrentamento da situação e credo em tempos melhores:

[...] Eu tenho o apoio religioso, eu sou religiosa, eu sou espírita, então, eu acredito que as coisas não acontecem se não tiver permissão divina (P5).

[...] a gente faz os rituais espíritas, sempre antes de dormir a oração da família, as crianças também estão muito engajadas nisso (P12).

[...] entrego a Deus e o que tiver que acontecer vai acontecer, tentei mais me controlar a partir das minhas crenças, a gente reza para que se pegar não seja grave (P3).

DISCUSSÃO

Este estudo revelou a complexidade de elementos exigidos das mães enfermeiras para efetivar arranjos dinâmicos com vistas ao cuidado de seus filhos, durante a pandemia de COVID-19. A necessidade de cuidado aos filhos em isolamento social concomitante à exposição constante ao vírus são dois elementos que, apesar de antagônicos, são interdependentes e necessários para buscar uma nova organização que alcance a saúde física e mental das participantes e seus filhos, equilibrando ordem e desordem.¹⁶

As consequências de um sistema de saúde mal preparado para epidemias e pandemias têm sido documentadas e o acesso a informação surge como estratégia relevante para enfrentamento da pandemia.¹⁷ Experiências de surtos do vírus Ebola e da síndrome respiratória aguda severa enfatizaram a importância do preparo dos profissionais de saúde. Junto a educação e disposição de EPIs, é essencial a garantia de fontes seguras de informações consistentes, sintetizadas e científicas para assistir os profissionais.¹⁸ Estudo qualitativo desenvolvido, junto a profissionais de atenção primária da Austrália, Israel e Inglaterra, investigou os desafios no enfrentamento da pandemia pelo vírus Influenza A (H1N1) em 2009. Um dos desafios foi o fluxo de informações das autoridades sanitárias para atualizar os profissionais dos últimos guidelines. O grande volume de informações, a falta de tempo para atualização e as múltiplas fontes de informações (nacional, estadual e municipal) pouco coordenadas e confusas contribuíram para tal desafio, corroborando com as falas das participantes do presente estudo.¹⁹

Estudos com profissionais de saúde também já documentaram problemas de saúde mental relacionado ao trabalho durante a pandemia da COVID-19. Segundo essas pesquisas, os profissionais precisaram lidar com um novo cenário nos serviços, para o qual não houve preparação/formação e, ao mesmo tempo, há uma escassez de equipamentos de segurança individual em muitos casos.²⁰⁻²¹ Também já se revelou que as mulheres enfermeiras são as mais suscetíveis a apresentar sintomas depressivos, ansiedade, estresse e problemas relacionados ao sono quando comparadas com os homens enfermeiros.²⁰ Lições aprendidas em outros momentos pandêmicos também indicam que há grande possibilidade dos profissionais da saúde apresentarem problemas de saúde mental ou quadros de estresse pós-traumático relacionados às vivências nos serviços, o medo de contaminar familiares ou às apreensões que são desencadeadas pela falta de segurança no trabalho.⁵

As enfermeiras nutrizas referiram questões relacionadas à amamentação. Estudo discutiu que apesar da Organização Mundial da Saúde prover orientações e guias que promovam proximidade e amamentação para mães e crianças durante a pandemia, inclusive aquelas contaminadas pelo COVID-19 com adequadas precauções respiratórias, alguns contextos têm imposto a separação. Esta pode causar danos cumulativos relevantes para a saúde das crianças, como limitação de proteção contra doenças infecciosas e impactos no desenvolvimento social e psíquico.²² Órgãos internacionais da área materno-infantil reforçam precauções para evitar disseminação do vírus pela via da amamentação, como lavagem de mãos antes do aleitamento e uso de máscara facial.⁴

Como percebido nas narrativas das participantes, a vivência da pandemia nos serviços e o manejo do cuidado com os filhos exigem estado de atenção permanente, desenvolvimento de habilidades antes impensadas, como ajudar no processo ensino-aprendizagem que de forma abrupta passou a acontecer no contexto doméstico. O afastamento dessa população, que está em peculiar processo de desenvolvimento, de suas atividades e instituições educacionais, bem como o confinamento doméstico podem interferir no senso de estrutura, previsibilidade e segurança.¹⁰ Estudo sobre as reações comportamentais e emocionais de crianças chinesas à COVID-19 revelou dependência excessiva dos pais, ansiedade, desatenção, preocupação, problemas de sono, falta de apetite, pesadelo, desconforto e agitação. Destaca ainda que crianças menores (de 3 a 6 anos) foram mais propensas a apresentar dependência e medo de os membros da família contraírem a infecção.²³

Estudos têm relatado a importância da manutenção de atividades recreativas no período de pandemia, em especial, por riscos que as crianças estão expostas como má alimentação, menor grau de exercícios físicos e maior tempo de exposição a telas.²⁴⁻²⁵ Segundo editorial recente, brincadeiras e jogos podem ser utilizadas para comunicação e distração com as crianças, e os pais são os recursos mais próximos para os filhos buscarem apoio, todavia cuidados devem ser tomados com a desinfecção dos brinquedos.⁴

As responsabilidades de cuidado aos filhos deveriam ser compartilhadas entre homens e mulheres, mas não é isso que acontece. Essa hipótese possui fundamento nos dados coletados e

em estudos anteriores à pandemia que indicavam que as mães eram, reconhecidamente, as que mais se engajavam nos assuntos relacionados a educação dos filhos, apresentavam cuidado maior e mais atenção na realização das tarefas de casa.⁸ Estudos futuros podem investigar sobre essa vivência, especificamente, nos tempos da pandemia.

Alguns estudos têm abordado o impacto do fechamento de escolas no trabalho de profissionais que estão envolvidos diretamente no enfrentamento da COVID-19. Segundo estudo que estimou as tarefas de cuidado a crianças induzidas pelo fechamento de escolas na força de trabalho de profissionais de saúde nos Estados Unidos, pode haver redução na força de trabalho da saúde devido aumento de tarefas com os filhos.⁶ É recomendado que outros arranjos sejam parte do plano de fechamento de escolas, como ocorre na Inglaterra²⁶, avaliando o risco que ter crianças juntas pode minar os avanços na redução de contágio trazido pelo distanciamento escolar.

O apoio social mencionado pelas participantes é importante para que elas possam ir trabalhar e deixar os filhos sob o cuidado de outras pessoas. Contudo, na recriação da dinâmica familiar, as participantes desvelaram o apoio social fragilizado, emergente essencialmente pela instituição escolar ou pelos avós, que se relaciona ao peculiar contexto de isolamento social imposto pela pandemia. De acordo com investigação realizada na China, que tinha como objetivo avaliar os efeitos do suporte social na qualidade e função do sono bem como na autoeficácia dos profissionais de saúde que estavam atuando diretamente com pacientes com COVID-19, a percepção de uma rede de apoio social estava significativamente associada à autoeficácia e qualidade do sono e negativamente associada ao grau de ansiedade.²⁷

A sobrecarga, potencializada pela falta do apoio do ambiente escolar, a necessidade de conciliar trabalho e cuidado e de manter as crianças ocupadas e seguras em casa, a incerteza de quanto tempo a situação de pandemia da COVID-19 irá permanecer podem se configurar como fatores de risco à relação saudável entre pais e crianças.²⁸

A importância da religiosidade e espiritualidade para enfrentamento do caos vivido foi essencial. Essas dimensões da vida aparecem como válvula de escape emocional para lidar com o estresse provocado pelo trabalho e pelas próprias responsabilidades como mãe, que agora soma também a responsabilidade de não contaminar os filhos. As implicações da COVID-19 para os profissionais são significativas e o bem-estar ou o suporte à resiliência podem ser negligenciados nos serviços. Nesse sentido, a dimensão religiosa ou espiritual dos profissionais, atuando enquanto um fator psicológico, pode significar maior engajamento no cuidado consigo e com o outro, além de garantir maior compromisso com o trabalho.²⁹

Finalmente, o pensamento complexo permitiu abarcar as especificidades do ser mãe de crianças e enfermeira num contexto pandêmico de um país em desenvolvimento. A mãe enfermeira buscou conciliar múltiplos cuidados, tanto no campo das relações pessoais, familiares e domésticas quanto das relações profissionais. Cuidados estes intersectados pelos desdobramentos da pandemia da COVID-19, que coloca em evidência as inequidades de gênero e a falta de apoio gerando crise, estresse e sobrecarga. Entende-se que como prática social, a Enfermagem precisa ser vislumbrada em todas suas interconexões, com perspectiva multidimensional, não apenas no campo profissional.³⁰ Nesse sentido, o estudo articulou singularidades e pluralidades que trazem implicações diretas à assistência e gestão em saúde nesse peculiar momento em que vivemos, a saber melhor organização de fluxos de informações e educação permanente, sistematização de cuidados à saúde mental de profissionais de saúde, olhar singular a profissionais que são mães ou pais de crianças.

Este estudo possui limitações que devem ser consideradas. Primeiramente, não é possível estabelecer relações entre os sentimentos manifestos pelas participantes e a atual situação de pandemia. Em segundo lugar, a técnica de entrevistas semiestruturadas utilizadas na coleta de dados podem favorecer a manifestação de aspectos emocionais, mas nem sempre contemplar a

compreensão cognitiva das participantes. A terceira limitação se refere à coleta de dados de forma remota, pois ainda não há consensos na literatura sobre sua potencialidade ou fragilidade. Ademais, as participantes trabalhavam em distintos serviços de saúde, com maior ou menor exposição ao vírus. As possíveis diferenças advindas desse aspecto não foram aprofundadas. Finalmente, o estudo não explorou diferentes dinâmicas familiares, visto a inclusão de apenas uma participante solteira.

Estudos futuros podem ajudar a esclarecer e identificar outros efeitos da vivência das profissionais de saúde e mães durante a pandemia da COVID-19, o cuidado com os filhos e a assunção de novas responsabilidades. Além disso, sugere-se pesquisas que avaliem o pós-pandemia.

CONCLUSÃO

Retomando o objetivo deste estudo, percebeu-se a perspectiva dialógica vivida por mães enfermeiras no cuidado a seus filhos - a necessidade de proteção concomitante à exposição ao vírus. Para enfrentamento dessa situação, agiram com os recursos viáveis, ora se afastando e se culpando, ora recriando o cotidiano e hábitos. O grande fluxo de informações, por vezes desencontradas, foi relevante para gerar sofrimento. Nesse aspecto, o frágil apoio institucional do serviço de saúde em que trabalhavam foi citado. O medo de trazer algo para casa foi constante, reforçando o estresse emocional. O limitado suporte social de outros familiares e escolas, em especial, pelo peculiar momento social, foram implicados na reorganização do cuidado aos filhos.

As enfermeiras, ao mesmo tempo que são valorizadas enquanto profissionais importantes da linha de frente no combate à pandemia, são invisibilizadas na sua dimensão pessoal-afetiva e do ser mãe. Assim, o estudo revelou a necessidade de políticas institucionais estruturantes para que as mães enfermeiras sejam colocadas numa posição de igualdade e segurança para o exercício pleno da profissão e da relação intrafamiliar saudável, especialmente em contextos de adversidades como o vivenciado na pandemia pela COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Dey SK, Rahman MM, Siddiqi UR, Howlader A. Analyzing the epidemiological outbreak of COVID-19: A visual exploratory data analysis approach. *J Med Virol* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mai 20];92(6):632-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jmv.25743>
2. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [Internet]. 2020 [acesso 2020 Ago 14]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
3. Correia MITD, Ramos RF, Bahten LCV. The surgeons and the COVID-19 pandemic. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mai 25];47:e20202536. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202536>
4. Vilelas JMS. The new coronavirus and the risk to children's health. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 23];28:e3320. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3320>
5. Oliveira WA de, Oliveira-Cardoso EA de, Silva JL da, Santos MA dos. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Est Psicol (Campinas)* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mai 30];37:e200066. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>
6. Bayham J, Feniche EP. Impact of school closures for COVID-19 on the US health-care workforce and net mortality: a modelling study. *Lancet Public Health* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 12];5:e271-8. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30082-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30082-7)
7. Chowdhry SM. Trying to do it all: being a physician-mother during the COVID-19 pandemic. *J Palliat Med* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 20];23(5):731-2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2020.0182>

8. Saraiva-Junges LA, Wagner A. Studies on family-school relationship in Brazil: a systematic review. *Educação* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Mai 27];39:114-24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1981-2582.2016.s.21333>
9. Su L, Ma X, Yu H, Zhang Z, Bian P, Han Y, et al. The different clinical characteristics of corona virus disease cases between children and their families in China - the character of children with COVID-19. *Emerg Microbes Infect* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 13];9(1):707-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1744483>
10. Bartlett JB, Griffin J, Thomson D. Resources for supporting children's emotional well-being during the COVID-19 pandemic. *Child Trends* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mai 20]. Disponível em: <https://escholarship.umassmed.edu/covid19/5/>
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13a ed. São Paulo, SP(BR): HUCITEC, 2014.
12. Morin E. *O método 4: as ideias, habitat, vida, costumes, organização*. 5a ed. São Paulo, SP(BR): Europa America; 2011.
13. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas* [Internet]. 2014 [acesso 2020 Mai 25];22(44):203-20. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>
14. Clarke V, Braun V. Teaching thematic analysis: overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *Psychologist* [Internet]. 2013 [acesso 2020 Mai 30];26(2):120-3. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/16706434.pdf>
15. Candela AG. Exploring the Function of Member Checking. *The qualitative report* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Ago 14];24(3):619-28. Disponível em: <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol24/iss3/>
16. Cabral MDFCT, Viana AL, Gontijo DT. Use of the complexity paradigm in the field of health: scope review. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mai 20]; 24(3):e20190235. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0235>
17. Galindo Neto NM, Sá GGM, Barbosa LU, Pereira JCN, Henriques AHB, Barros LM. Covid-19 and digital technology: mobile applications available for download in smartphones. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jul 08];29:e20200150. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0150>
18. Desborough J, Dykgraaf SH, Rankin D, Kidd M. The importance of consistent advice during a pandemic: an analysis of Australian advice regarding personal protective equipment in healthcare settings during COVID-19. *Aus J Gen Pract* [Internet] 2020 [acesso 2020 Jun 2];49(6):369-72. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32464735/> doi: 10.31128/ajgp-04-20-5374
19. Kunin M, Engelhard D, Thomas S, Ashworth M, Piterman L. Challenges of the pandemic response in primary care during pre-vaccination period: a qualitative study. *Isr J Health Policy Res* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Jun 25];4:32. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13584-015-0028-5>
20. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 25];3(3):e203976. Disponível em <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
21. Ornell F, Halpern Sc, Kessler FHP, Narvaez JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 15];36(4):e00063520. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00063520>
22. Tomori C, Gribble K, Palmquist AEL, Ververs M-T, Gross MS. When separation is not the answer: breastfeeding mothers and infants affected by COVID-19. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 22];16(4):e13033. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.13033>

23. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19. *J Pediatr* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 23];221:264-266. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
24. Guan H, Okley AD, Aguilar-Farias M, Cruz BDP, Draper CE, El Hamdouchi A, et al. Promoting healthy movement behaviours among children during the COVID-19 pandemic. *Lancet Child Adolesc Health* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 25];4(6):416-8. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30131-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30131-0)
25. Nagata JM, Magid HSA, Gabriel KP. Screen time for children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *Obesity* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 29]; 28:1582-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/oby.22917>
26. Mahase E. Covid-19: schools set to close across UK except for children of health and social care workers. *BMJ* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 29];368:m1140. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1140>
27. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 25];26:e923549-1. Disponível em: <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>
28. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, et al. Parenting in a time of COVID-19. *Lancet* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 25];395:e64. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)
29. Baker BD, Donghun DL. Spiritual formation and workplace engagement: prosocial workplace behaviors. *J Manag Spiritual Relig* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 25]; 17(2):107-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14766086.2019.1670723>
30. Copelli FHS, Oliveira RJT, Oliveira CMS, Meirelles BHS, Mello ALSF, Magalhães ALP. Complex thinking and its impact on nursing and health management. *Aquichan* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jun 25];16(4):501-12. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.8>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Carlos DM, Wernet M, Okido ACC, Oliveira WA.

Coleta de dados: Carlos DM, Wernet M, Okido ACC.

Análise e interpretação dos dados: Carlos DM, Wernet M, Okido ACC.

Discussão dos resultados: Carlos DM, Wernet M, Okido ACC, Oliveira WA, Silveira AO, Costa LCR.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Carlos DM, Wernet M, Okido ACC, Oliveira WA, Silveira AO, Costa LCR.

Revisão e aprovação final da versão final: Carlos DM, Wernet M, Okido ACC, Oliveira WA, Silveira AO, Costa LCR.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Parecer nº 3.968.680, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 30550120.3.0000.0008.

CONFLITO DE INTERESSE

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Selma Regina de Andrade, Gisele Cristina Manfrini, Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, Ana Izabel Jatobá de Souza

Editor-chefe: Roberta Costa

HISTÓRICO

Recebido: 08 de julho de 2020

Aprovado: 02 de setembro de 2020

AUTOR CORRESPONDENTE

Aline Cristiane Cavicchioli Okido
alineokido@ufscar.br

