

Mães de crianças prematuras e suas redes sociais em tempos pandêmicos: investigação qualitativa

Mothers of premature children and their social networks in pandemic times: A qualitative study
Madres de niños prematuros y sus redes sociales en tiempos de pandemia: investigación cualitativa

Fernanda Maranhão Santos^I , Ingrid Pacheco^{II} ,
Luiza Cesar Riani Costa^{II} , Máisa Rodrigues Françoloso^{II} ,
Monika Wernet^{III} , Diene Monique Carlos^{III} 

^I Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

^{II} Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil

^{III} Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Resumo

Objetivo: identificar a relação de mães de crianças prematuras com suas redes sociais no cuidado destas crianças, em tempos pandêmicos. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada junto a 12 mulheres mães de filhos prematuros acompanhados por um ambulatório materno-infantil de alto risco, no interior de São Paulo, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e elaboração de mapas da rede social, sendo analisados pela análise temática reflexiva. **Resultados:** os mapas demonstraram redes sociais reduzidas e fragilizadas, sendo a família a principal fonte de vínculos significativos. Identificaram-se dois temas finais, intitulados “Desafios das adaptações em contexto de apoio social fragilizado” e “Restrição nas relações sociais frente à COVID-19”. **Conclusão:** é importante que o cuidado em saúde à criança nascida prematura e sua família inclua a atenção ao suporte social das cuidadoras, com esforços para efetivar intersetorialidade e cuidado de base territorial e comunitária.

Descritores: Rede Social; Recém-Nascido Prematuro; Saúde Materno-Infantil; Enfermagem; Pesquisa Qualitativa

Abstract

Objective: to identify the relationship between mothers of premature babies and their social networks in caring for these children during the pandemic. **Method:** this is a qualitative study conducted with 12 mothers of premature babies followed by a high-risk maternal and child outpatient clinic in the interior of São Paulo, Brazil. Data were collected through semi-structured interviews and the creation of social network maps, which were analyzed using reflective thematic analysis. **Results:** the maps showed reduced and weakened social networks, with the family being the main source of meaningful bonds. Two final themes were identified, entitled “Challenges of adaptations in a fragile social support context” and “Restrictions on social relationships in facing COVID-19”. **Conclusion:** it is important that healthcare for premature

babies and their families include attention to the social support of caregivers, with efforts to implement intersectoral and territorial and community-based care.

Descriptors: Social Networking; Infant, Premature; Maternal and Child Health; Nursing; Qualitative Research

Resumen

Objetivo: identificar la relación entre madres de niños prematuros y sus redes sociales en el cuidado de esos niños en tiempos de pandemia. **Método:** estudio cualitativo realizado con 12 madres de niños prematuros en seguimiento en un centro ambulatorio materno-infantil de alto riesgo en el interior de São Paulo, Brasil. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas y la creación de mapas de redes sociales, que se analizaron por medio de análisis temático reflexivo. **Resultados:** los mapas mostraron redes sociales reducidas y debilitadas siendo la familia la principal fuente de vínculos significativos. Se identificaron dos temas finales, titulados «Desafíos de adaptación en un contexto de soporte social debilitado» y «Relaciones sociales restringidas ante el COVID-19». **Conclusión:** es importante que la atención a la salud de los recién nacidos prematuros y sus familias incluya la atención y el soporte social de los cuidadores, con esfuerzos para implementar la intersectorialidad y la atención territorial y comunitaria.

Descriptor: Red Social; Recién Nacido Prematuro; Salud Maternal-Infantil; Enfermería; Investigación Cualitativa

Introdução

A prematuridade, nascimento em tempo inferior a 37 semanas gestacionais, é evento de interesse e preocupação para a saúde pública.¹ Sua prevalência no Brasil é de cerca de 11%, índice que se manteve, predominantemente, constante, entre 2011-2021,² incluindo os anos iniciais da pandemia de COVID-19.

Dentre outros fatores, a prematuridade guarda relação com a qualidade da atenção pré-natal³ e, os seus desfechos de saúde, bem como o crescimento e desenvolvimento da criança, estão influenciados pelo acesso oportuno e qualidade da atenção neonatal e de seguimento da criança e família.⁴ Os determinantes sociais de saúde afetam o fenômeno e seus desdobramentos, destacando a importância de uma atenção diferenciada às barreiras que surgem em cenários marcados pela vulnerabilidade social e econômica.⁴⁻⁵ Destarte, o cuidado parental conforma-se na dependência do contexto social, em especial do apoio social que nele se efetiva, sendo, muitas vezes, o apoio social preditor da autoeficácia materna.⁶

O apoio social deriva de vínculos significativos, entendidos como aqueles que promovem afeto, informação ou recursos diversos às pessoas. Estas relações são estabelecidas na rede social e, no contexto da prematuridade, os vínculos com a família

e com os serviços e seus profissionais são relevantes. Os enfermeiros tendem a prover suporte emocional aos envolvidos e para as práticas de cuidado da criança prematura,⁵ sobretudo quando desenvolvidos a partir da abordagem centrada na família.⁷ A experiência da família em cuidar e promover o desenvolvimento de uma criança nascida prematura requer, entre outros aspectos, o suporte da rede social.⁸⁻⁹

As relações sociais são únicas e dialogam com aspectos individuais, culturais, da localidade e do período de vida, e entender esses vínculos é premente para a promoção e efetivação das redes sociais.⁸ As redes sociais fundamentam-se nas relações individuais, percebidas junto aos familiares, amigos, pessoas e comunidades/serviços, sendo determinantes aos enfrentamentos e perspectivas de cuidados individual, familiar e comunitário.¹⁰

Entretanto, observou-se que a pandemia de COVID-19 criou uma tendência de desacolhimento de famílias de crianças nascidas prematuras, pelos profissionais e serviços de saúde.⁸ A pandemia repercutiu na atenção de crianças prematuras e seus familiares, com destaque para a sua presença nos cenários hospitalares e altas precoces.⁹ Além disso, o distanciamento social impactou as cuidadoras, o que aumentou a sobrecarga e restringiu a relação com a rede social.⁹ A essas repercussões pandêmicas, nas crianças prematuras, associa-se a tendência de alterações no desenvolvimento infantil, justificado pelo contexto de fragilidade de assistência à saúde, desafios no cuidado domiciliar e rede de apoio alterada.¹¹

Nesse sentido, o olhar ao apoio advindo das redes sociais de famílias de prematuros, em especial às principais cuidadoras que são, em sua maioria, as mães, é essencial na produção científica brasileira, em especial durante a pandemia de COVID-19. Este estudo tomou, enquanto objeto, a rede social de mulheres com crianças nascidas prematuras na pandemia da COVID-19. O objetivo foi identificar a relação de mães de crianças prematuras com suas redes sociais, no cuidado destas crianças, em tempos pandêmicos.

Método

O estudo optou por uma pesquisa qualitativa,¹² ancorada pelo conceito de rede social de Sluzki.¹⁰ A escolha deste referencial se deu pela centralidade do mesmo nos cuidados em saúde que considerem o indivíduo em seu contexto familiar, territorial e comunitário.¹⁰ De acordo com o conceito de Sluzki, redes sociais significativas são aquelas constituídas por relações de alta proximidade e qualidade. Uma rede social é composta por relações que variam em suas estruturas, funções e vínculos, além de influenciarem o enfrentamento de situações adversas, além de resiliência.¹⁰

O estudo foi desenvolvido em um município no interior de São Paulo, Brasil, com 254.857 habitantes, com índice de nascimentos prematuros de 10.2%. O campo específico foi um ambulatório materno-infantil de alto risco. No ano de 2021, foi realizado o acompanhamento de cerca de 500 famílias residentes nos municípios da região de saúde atendida. Os critérios de inclusão de participantes foram: ser mãe de criança(s) nascida(s) pré-termo; estar em seguimento da saúde desta criança no serviço estudado; ter decorrido até 120 dias do nascimento desta(s) criança(s). Os critérios de exclusão foram: gravidez consequente de violência sexual; mulheres em sofrimento psíquico e/ou com déficit cognitivo grave. Na seleção das participantes, todas atenderam aos critérios de inclusão.

O recrutamento e convite ocorreu da seguinte forma: os profissionais do ambulatório apresentaram os objetivos da pesquisa às mulheres que frequentavam o serviço e atendiam aos critérios de seleção; a partir da demonstração de interesse por parte da mulher, os profissionais contatavam a primeira autora, informando dia e horário da próxima consulta; na próxima consulta, a pesquisadora realizou o convite oficial e apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE); nesse momento agendava-se dia e horário para a entrevista remota.

Após o consentimento de cada participante e antes da data agendada para as entrevistas, as pesquisadoras leram os prontuários do ambulatório para coletar os dados de caracterização sociodemográfica e condições de pré-natal, parto e nascimento de suas(s) criança(s), seguindo um roteiro pré-estabelecido. No dia e horário previsto

para a entrevista individual, foram apresentadas as perguntas para a construção do Mapa Mínimo da Rede Pessoal Social (MMRPS),¹⁰ Figura 1. Para isso, a primeira autora convidou as mães a relatar sobre pessoas e serviços que participavam de suas vidas, desde o nascimento da criança pré-termo (Rememore os tempos desde o nascimento de (nome da criança) e conte sobre as pessoas que estiveram junto a você, que você considera que foram importantes, que a apoiaram ou ainda apoiam). Posteriormente, explorou-se a qualidade de cada uma das relações mencionadas (Você nomeou (nome da pessoa ou serviço), fale de sua relação com ela/ele), como era essa relação? – repetindo-se para cada uma das pessoas/serviços mencionados). Buscou-se também informações específicas sobre cada ‘campo’ do MMRPS (Pensando em sua família e amigos, acredita que existiam outras pessoas que poderiam ter apoiado? Conte-me sobre isso: Pensando em sua comunidade, nos serviços que conhece e usa, acredita que algum poderia ter apoiado você? Conte-me sobre isso.). Para finalizar, o foco foi o cuidado da criança (Como tem sido cuidar de [nome da criança]? Quem e qual o serviço de apoio que tem colaborado nesse cuidado?).

Antes do início da coleta de dados, a pesquisadora principal orientou que as mulheres buscassem um espaço reservado para garantir a privacidade, e que poderiam interromper as entrevistas quando desejassem e/ou necessitassem. As entrevistas foram conduzidas ao longo dos meses de abril-maio de 2021, em ambiente virtual, com apoio do aplicativo *WhatsApp*® (versão 2.23.20.76, 2023, *WhatsApp* LLC, USA), por meio de mensagens de áudio, com duração de 20 a 30 minutos. As audiogravações foram transcritas com auxílio do *software Transkriptor*® (Versão 1.0.17, 2023, USA). Para garantir o anonimato, foram utilizados nomes fictícios para as participantes.

A partir das respostas de cada participante, as pesquisadoras construíram os mapas e enviaram a versão finalizada para cada uma delas. Foi solicitado que as integrantes entrevistadas remetessem um áudio confirmando o mapa desenhado e/ou fazendo indicativas de ajustes. Todas as componentes confirmaram que os mapas representavam adequadamente suas redes sociais. Esses áudios também foram transcritos e analisados.

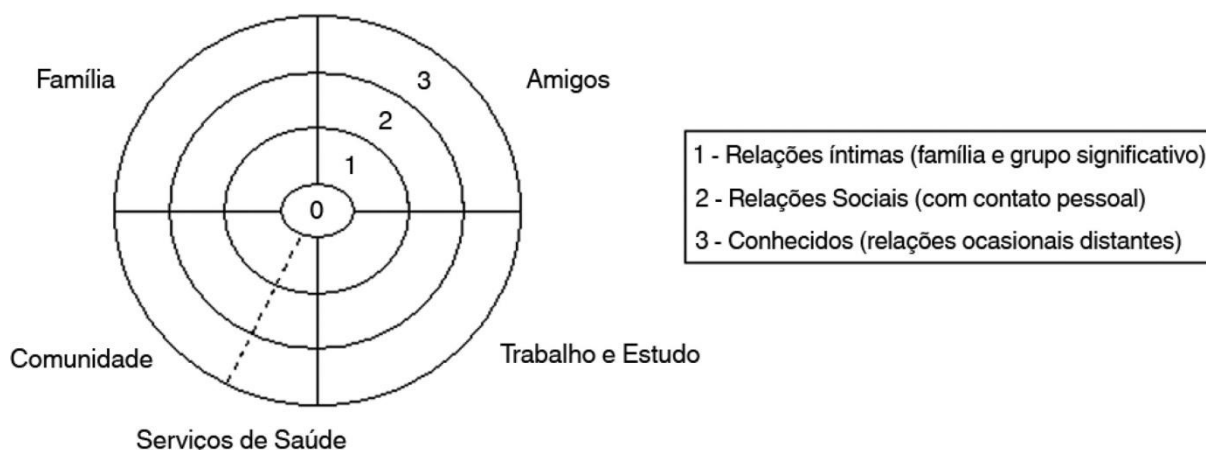


Figura 1 – Mapa Mínimo da Rede Pessoal Social. Adaptado de Sluzki¹⁰

Optou-se por buscar a saturação de significados, que corresponde a uma discussão mais profunda, rica em detalhes e complexa com os achados, para assegurar a compreensão do fenômeno de interesse.¹³ A coleta de dados foi encerrada quando se alcançou esta saturação na 11ª participante; uma nova mãe foi incluída para validação do processo, totalizando 12. Inicialmente, foram indicadas 21 mães, nenhuma destas foi excluída.

A pesquisa ocorreu durante a indicativa de restrição social, em função da pandemia de COVID-19, portanto todas as medidas para minimizar a transmissão do vírus foram adotadas quando da presença das pesquisadoras no serviço. Porém, predominou o uso de estratégias não presenciais para o desenvolvimento do estudo.

O *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) direcionou o desenvolvimento do relatório.¹⁴ A equipe de pesquisadores foi constituída por pessoas com lastro em abordagens qualitativas. As integrantes iniciadas nesta abordagem receberam formação referente ao tema e dramatizaram entrevistas junto à equipe, para ampliar a competência e desenvoltura nas entrevistas.

A caracterização das participantes foi apresentada por meio de estatística descritiva. Os mapas foram analisados a partir dos critérios propostos por Sluzki,¹⁰ e compuseram o conjunto de dados qualitativos. Os critérios são: tamanho (quantidade de vínculos institucionais/pessoais estabelecidos, sendo que a rede pode ser classificada como reduzida, mediana ou ampliada); densidade (qualidade dos vínculos observados no que tange às linhas do traçado); distribuição/composição (número de pessoas ou

instituições situadas em cada quadrante); dispersão (distância geográfica entre membros e instituições); homogênea ou heterogênea (características dos membros e das instituições, no intuito de verificar a diversidade e as semelhanças que compõem a rede). Ressalta-se que estes critérios são articulados à percepção das próprias participantes sobre suas redes.

O conjunto de dados foi analisado indutivamente, a partir da técnica de Análise Temática Reflexiva. Esta análise é considerada um processo reflexivo, criativo, subjetivo e deliberativo.¹⁵ Traz uma sistemática e rigorosa aproximação para codificação e criação de temas, ao mesmo tempo fluida e recursiva. Seguiram-se as seguintes etapas: familiarização com os dados levantados dos estudos, por meio de leituras exaustivas das transcrições e descrições dos mapas; codificação, trazendo os códigos intermediários “Ausência de apoio”; “Parto prematuro”; “Insegurança”; “Família”; “Dificuldades”; “Solidão”; “Isolamento social”; busca por temas, na articulação entre os códigos; revisão de temas; definição e nomeação dos temas - “Desafios das adaptações em contexto de apoio social fragilizado” e “Restrição nas relações sociais frente a COVID-19”; escrita final.

Para confiabilidade dos dados, foram incluídos os passos: devolutiva das transcrições e mapas às participantes, para que pudessem acrescentar ou corrigir informações; construção da análise dos mapas e das entrevistas por duas pesquisadoras, com inclusão de uma terceira, se necessário, para consenso. Nenhuma participante desejou acrescentar dados ou percepções.

O estudo seguiu as recomendações das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 42675521.4.0000.5504). O serviço autorizou a coleta de dados, e cada pessoa teve acesso ao TCLE, por escrito e oralmente, para tirar dúvidas antes de sua assinatura. Ressalta-se que, como demonstrado a seguir, o serviço de saúde também atendia adolescentes abaixo de 18 anos e, por entender que suas experiências são relevantes para o objeto deste estudo, a amostra incluiu mães adolescentes. Nesses casos, as participantes assinaram o TALE, e seus responsáveis assinaram o TCLE.

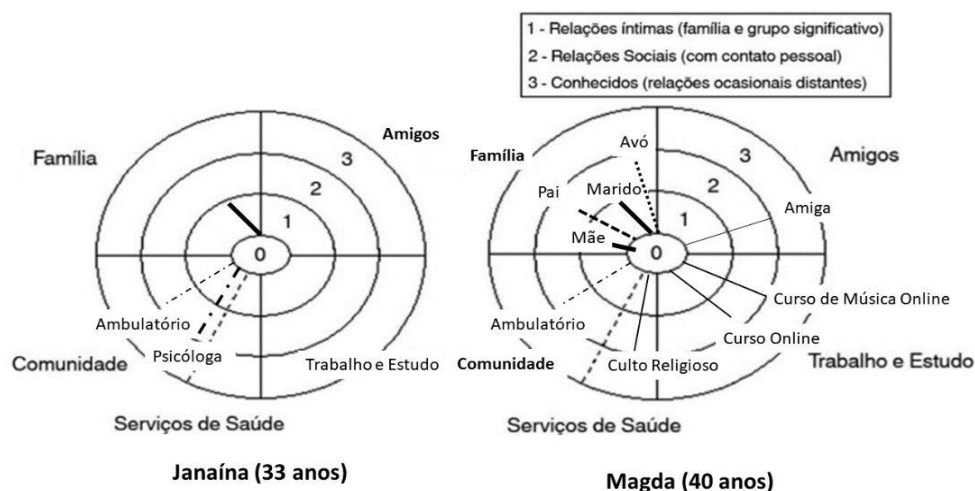
Resultados

Participaram 12 mulheres, com idades entre 14 e 40 anos, das quais uma estava no mercado de trabalho. Todas tiveram gestação única, três eram primíparas e nove multíparas; as crianças (n=12) necessitaram de hospitalização em unidade neonatal. Em relação às intercorrências gestacionais, foram identificadas Síndrome HELLP (n=2), COVID-19 (n=2), sífilis gestacional (n=2) e eclâmpsia (n=2); uma criança foi diagnosticada com sofrimento fetal. Metade das participantes tiveram um número de consultas de pré-natal inferior a 6.

Os mapas construídos com as participantes demonstraram redes sociais pequenas, sendo que a principal fonte de suporte se encontrou no quadrante Família, do MMRPS. Os vínculos familiares significativos variaram de uma até cinco pessoas, algumas delas com contato domiciliar diário. Tais pessoas ocupavam papéis de companheiro/cônjuge, mãe, pai, irmã, sogra, sogro e filhos mais velhos dessas mulheres.

Em contraste, nos demais quadrantes do MMRPS prevaleceram relações frágeis e/ou ocasionais. No quadrante Amigos, duas participantes mencionaram uma relação de amizade significativa. No quadrante Comunidade, os vínculos foram caracterizados, majoritariamente, como fragilizados e ocasionais e, o máximo de instituições mencionadas foi de três (3). Dentre elas, a Igreja foi nomeada de forma recorrente, por vezes sendo caracterizada como vínculo significativo. Os Serviços de Saúde, quando presentes, foram caracterizados de modo fragilizado e dispersos. Por fim, o setor Escola/Trabalho prevaleceu vazio para onze mulheres e apenas uma delas declarou vínculo social com a música, a faculdade e o estudo de línguas.

Os mapas de Janaína (33 anos) e Magda (40 anos) são representativos do conjunto de participantes.

Figura 2 – Mapas da Rede Social de Janaína e Magda, São Carlos, São Paulo, 2023

Legenda: Vínculos significativos são representados por linhas pretas contínuas; vínculos fragilizados são representados por linhas tracejadas pretas; vínculos rompidos e/ou inexistentes são representados por linhas pontilhadas cinzas. As linhas que finalizam no espaço 1 configuram relações íntimas; no espaço 2 configuram relações sociais; e no espaço 3 configuram relações ocasionais.

A análise temática identificou, no que tange à rede social, dois temas intitulados “Desafios das adaptações em contexto de apoio social fragilizado” e “Restrição nas relações sociais frente à COVID-19”.

Desafios das adaptações em contexto de apoio social fragilizado.

A inserção no contexto da prematuridade esteve descrita, enquanto súbita, com demandas inéditas e desafiadoras, administradas sob um apoio social frágil e que se reduz longitudinalmente. O parto prematuro e a internação da criança, em unidade neonatal, foi vivido como repentino, esvaído de controle, trazendo sentimentos de insegurança, impotência e frustração, como descrito por três participantes:

Foi tuuuudo sem planejar, ele não teve chá de bebê, ele não teve nada [...]. (Bernadete, 17 anos)

Estavam tentando manter mais alguns dias devido à prematuridade, ele muito pequeno, baixo peso [...] aí foi necessário fazer a cesárea [...] tudo assim de repente, fiquei chateada e perdida com tudo. (Magda, 40 anos)

Foi bem corrido, situação de emergência, não estava esperando. (Rafaela, 31 anos)

Adaptações no cotidiano dessas mães e dinâmicas foram requeridas para o acompanhamento da criança na unidade neonatal e para prover o seu cuidado em domicílio. Para tanto, destacaram o suporte de familiares que, nos tempos iniciais se faz mais presente e, posteriormente, se fragiliza, culminando em alguns casos, em ausência de ajuda presencial. Para as primíparas, soma-se o fato de exercerem a maternidade e cuidados com filho(a) pela primeira vez, caracterizado como desafiador, segundo os depoimentos:

Ele ficou 22 dias na UTI, eu vinha todos os dias para poder ver [...] meu marido, a minha mãe e a minha sogra ajudaram bastante. (Leticia, 22 anos)

Minha mãe veio, ficou uma semana, meu marido ficava ajudando, ajuda todo dia ele me ajuda, depois que ele completou um mês [...] ele e minha mãe foi embora, ele trabalha e ficou só eu e ele [bebê]. (Bernadete, 17 anos)

Eu tive o suporte da minha mãe, ela mora na baixada, ela veio passar uns dias comigo aqui, foi tranquilo, na verdade um pouco correria a questão de ser mãe de primeira viagem [...]. (Marília, 30 anos)

A chegada da família em casa, longe do apoio dos cuidados do serviço hospitalar, exigiu das mães que interpretassem os comportamentos da criança para tomarem decisões, acerca dos cuidados. Ressalta-se que, em alguns casos, a pandemia do COVID-19 e suas consequências, para a organização dos serviços de saúde resultaram, em altas mais cedo. Neste período, as participantes relevaram se sentir pouco apoiadas, descrevendo a sensação de solidão na transição hospital-domicílio, e posteriormente:

Foi um pouco assustador [chegar em casa com a criança], porque eu estava perdida, não sabia como que eu ia fazer, como que eu ia dar conta. (Sonia, 33 anos)

[...] às vezes um choro diferente e eu não conseguir perceber, ela precisando de alguma coisa, isso acabou sendo um pouquinho novidade, mas a questão do banho, de início também dá um pouco aquele medo [...]. (Marília, 30 anos)

Fui me adaptando [...] eu tinha muito medo porque quando ele nasceu com probleminha de respiração, eu tinha muito medo de cuidar dele e não tinha para quem correr. (Maria, 21 anos)

Eu tive dificuldade para amamentar, porque ele não conseguia sugar [...] por conta que ele foi adaptado na sonda, na mamadeirainha. Foi difícil de primeira em casa. (Bernadete, 17 anos)

Restrição nas relações sociais frente à COVID-19

A indicativa de distanciamento social, para controle da pandemia da COVID-19, repercutiu em vínculos e rede social restritos, desdobrados da sobreposição de medos e inseguranças da prematuridade e da COVID-19. Desse modo, as participantes procuraram permanecer em casa e expor o mínimo suas crianças. Algumas mães mencionaram desconsiderar o serviço da Atenção Primária à Saúde (APS) do seguimento da criança, tanto em função do menor deslocamento, da sobrecarga para elas, quanto do tempo de espera no serviço ambulatorial.

Eu não saio muito por conta da pandemia, eu fico mais em casa, só venho para cá [serviço de saúde especializado] mesmo porque ele precisa. (Janaina, 33 anos)

Tem os meus pais, a minha avó, agora eu não estou tendo muito contato por causa dele [filho RN], antes da pandemia o contato era bem frequente, mas agora devido a pandemia não está podendo. Não vou, ele é prematuro. (Magda, 40 anos)

A [unidade de saúde especializada] ela me atrapalhou sim um pouco porque todo mês eu tinha que estar indo lá [...]sabendo que tem médico no postinho [...] é muito cansativo, não só para gente como para as crianças, eles cansam demais porque o tempo de espera demora demais. (Bernardete, 17 anos)

Apesar do distanciamento social, as participantes expressaram movimentos de manutenção dos vínculos sociais significativos, no caso associados à espiritualidade e *hobbies*, demonstrando ter um alto nível de recursos e habilidades sociais:

Normalmente está fechada a igreja, culto on-line tem. (Tábata, 33 anos)

Sou cristã, tem culto on-line [...] também acompanho as aulas de música on-line. (Magda, 40 anos)

Em vista disso, apesar dos desafios, as mães apresentaram repertórios criativos que puderam ser experienciados no contexto pandêmico, para reduzir o isolamento social, mesmo com o distanciamento físico.

Discussão

As redes sociais das mães de prematuros apresentaram-se reduzidas e pouco densas (menos de três vínculos significativos por participante). As relações

concentraram-se, majoritariamente, nas relações familiares, que também observaram tendência de redução e fragilidade, com o passar do tempo.

As relações junto aos pais e avós das crianças foram assumidas como essenciais, para o apoio das mães. A literatura tem argumentado que a presença e a participação paterna, desde o pré-natal, são favorecedoras de uma dinâmica familiar de cuidado muito positiva para a criança, com chances de instaurar maior estabilidade emocional, de renda, de apoio em atividades domésticas, cuidados e vinculação afetiva.¹⁶⁻¹⁷

Em relação às avós, destaca-se a intergeracionalidade e as figuras femininas, diante do cuidado de crianças.¹⁸ Logo, é premente considerar a inserção e acolhimento da figura paterna e das avós no cuidado em saúde desde o pré-natal, em especial no alto risco, bem como posterior ao nascimento da criança. Isso pode favorecer a vinculação entre os membros da família, bem como atenuar a tendência evidenciada de solidão e do recolhimento da rede significativa, no apoio à mulher.

O alargamento e suporte, para ampliar a densidade das relações sociais significativas, influenciam e impactam a melhor funcionalidade no cuidado ao prematuro. Um estudo apontou que, quanto menos vínculos na rede materna, maior a chance de depressão pós parto,¹⁹ e que, em contrapartida, a presença de suportes sociais reduz a sobrecarga materna com tarefas de casa²⁰ e questões financeiras da família.²⁰⁻²¹

As mães se sentiram inseguras e desafiadas nas adaptações necessárias para estar presentes e cuidar do filho prematuro. Tal aspecto está alinhado com um estudo observacional suíço,²² que destacou que os primeiros dias após a internação neonatal são exaustivos, marcados por medo, dificuldades de organização para estar na unidade neonatal e pelos próprios desafios relativos aos cuidados com o prematuro.²² Diante disso, os profissionais devem conversar e orientar acerca das adaptações que mães de prematuros passam a enfrentar, desde os tempos de internação na unidade neonatal. Isso pode incluir o diálogo sobre as próprias redes sociais, o papel que as relações podem ter neste período, sendo que o uso do MMRS pode ser um recurso eficiente e ilustrativo.

Incipiências relacionais foram descritas no quadrante “Comunidade”, do MMRS, que envolve os serviços de saúde e seus profissionais. As medidas de contenção da pandemia de COVID-19 repercutiram negativamente na rede social, para o cuidado domiciliar à criança prematura. É de conhecimento geral que adaptações nos processos

de trabalho foram requeridas, contudo a questão do deslocamento, da vinculação e tempo de espera elevados são elementos que são, recorrentemente, apontados como núcleos de melhoria para a qualificação da atenção de crianças nascidas de risco. Nesse caso, precisam ser levadas em consideração, com o objetivo de aprimorar a atenção de seguimento destas crianças.²²

Cabe aqui ressaltar a distância física do Serviço de Atenção especializada ao prematuro, o que dificultou a vinculação com as famílias, e o apontamento de estratégias para repensar os serviços territoriais. Nesse aspecto, o teleatendimento em Enfermagem, para ações longitudinais e de educação em saúde, no seguimento da criança prematura potencializa práticas sustentadoras.⁴ Em concordância, a estratégia *on-line* foi uma alternativa encontrada para socialização das participantes, o que corrobora os resultados desta pesquisa.^{16,19,23-24}

Isto posto, as particularidades do crescimento e desenvolvimento de prematuros necessitam de olhares cuidadosos, pautados na integralidade e no apoio e assistência de profissionais de saúde.²² A Enfermagem ocupa um lugar privilegiado para atuar frente a estas situações, seja no âmbito hospitalar, ambulatorial ou da APS.⁹ Essa atuação deve incluir o planejamento da alta para o domicílio, o referenciamento à rede de atenção e a promover visitas domiciliares com prioridade para os prematuros e familiares.^{4,9,20} Ademais, o uso de recursos como o próprio mapa da rede social ou ecomapa podem ser estratégias terapêuticas a serem utilizadas com a família do prematuro.

A desarticulação da rede de atenção ao prematuro e sua família, um problema usual no Brasil, envolve inúmeros fatores que foram intensificados pela COVID-19.^{4,25} Os depoimentos das participantes demonstraram falta de suporte e vinculação com estes serviços, o que também é observado em outras pesquisas com mães de filhos prematuros.^{4,9,25} Na literatura, a complexidade do contexto pandêmico no cuidado à criança ultrapassou o cuidado meramente biológico e, como apontou o estudo alemão, há impactos nas questões econômicas e pertinentes a serviços.¹¹ Consequentemente, para crianças nascidas antes do tempo da gestação, sugere-se a vigilância ao longo do crescimento e desenvolvimento infantil.¹¹

A pandemia potencializou o isolamento de mulheres mães de prematuros, repercutiu em uma sensação de desamparo e pouco auxiliou para o fortalecimento da

mulher no cuidado da criança,⁸ acentuou sentimentos de medo e insegurança. A rede social pode amenizar estes sentimentos e contribuir com conhecimentos e adaptações para o cuidado da criança. Observa-se que uma rede social fortalecida pode contribuir para a diminuição nas dificuldades e inseguranças no estabelecimento do cuidado e na sobrecarga emocional destas mulheres.

Compreendeu-se que a rede social de mães de filhos prematuros perpassa pela qualidade das relações, determinada por questões multifatoriais, relacionadas a questões socioculturais e históricas complexas.¹⁷ Tratar da fragilidade desta rede deve partir deste pressuposto, com intervenções que considerem os níveis individual, familiar, comunitário e político, passando pela orientação da equipe de profissionais de saúde.

O cuidado domiciliar a um recém-nascido prematuro requer assistência, conhecimento e suporte emocional, social e físico à família, em especial às mães. Neste âmbito, o estudo traz implicações ao saber-fazer na Enfermagem, como a garantia durante a assistência intra-hospitalar da construção de habilidades, para aproximação da família à figura da cuidadora; o fortalecimento de responsáveis não apenas em termos de habilidades técnicas, mas também na relação com o filho; o fomento e a articulação de uma rede formal e informal de cuidados e apoio, que seja fortalecida entre serviços e intersetorialmente; acompanhar, a longo prazo, o crescimento e desenvolvimento infantil de crianças prematuras, nascidas no período da pandemia de COVID-19. Reitera-se que, apesar desta pesquisa ser realizada durante a pandemia, traz tendências e desafios contemporâneos que merecem ser vislumbrados.

Os quadrantes relacionados aos amigos e trabalho/estudo revelam inequidades e sugerem o afastamento de relações sociais, com indicativas de serem explorados em estudos futuros no cenário do nascimento prematuro. Por fim, destaca-se o Mapa de Rede Social como uma ferramenta poderosa para orientar o atendimento em saúde, especialmente para os enfermeiros, fornecendo uma representação visual e prática das relações e potencialidades dos cuidadores. Por outro lado, o Mapa Social pode identificar as fragilidades a serem superadas, com vistas a ampliar as redes sociais significativas e favorecer o enfrentamento dos desafios adaptativos advindos com o nascimento prematuro.

As limitações se relacionaram à coleta de dados remota que, de certa forma, interfere no estabelecimento das relações, ao ser comparado com encontros presenciais. Além disso, não foram abordadas as particularidades das configurações familiares, que podem ter influência na percepção e acesso às redes. E, como todo estudo qualitativo, seus resultados não intenciam generalizações, mas colaboram com evidências para discutir os avanços relativos à atenção em saúde.

Conclusão

Em resposta ao objetivo inicial, identificou-se a família como vínculo principal e significativo para a mulher/mãe que precisa cuidar de sua criança nascida prematura. Em contraste, os serviços de saúde foram representados como ausentes em sua maioria, além de distantes fisicamente. A prematuridade foi vista como inesperada, permeada de adaptações para o cuidado ao filho, sendo tais experiências exacerbadas pela COVID-19.

A atenção em saúde, à criança nascida prematura e sua família, requer considerar a rede social das mulheres/mães, com esforços para efetivar a intersectorialidade e o cuidado de base territorial e comunitária. É fundamental dar autonomia e suporte a estas mulheres, o que requer ações que reforcem os vínculos significativos e qualifique os demais.

É necessário seguir com explorações referentes à relação entre parentalidade no contexto do nascimento pré-termo e rede social. Os achados apontam núcleos inovadores, a exemplo da tendência ao recolhimento da intensidade e qualidade do apoio da família; da ausência de menção das relações de amizade e estudo/trabalho enquanto significativas, assim como pesquisa e intervenção, com uso do MMRS, por profissionais de saúde e seu efeito quanto à valorização e intervenção sobre a rede social de mulheres/mães de crianças prematuras. A falta de avanço nas questões teóricas e práticas, relacionadas à rede social e apoio social, promove permanências na atenção em saúde que se opõem ao enfrentamento e resiliência no contexto do tornar-se mãe/pais de prematuros.

Referências

1. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob Health*. 2019;7(1):e37-46. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30451-0.
2. Alberton M, Rosa VM, Iser BPM. Prevalence and temporal trend of prematurity in Brazil before and during the COVID-19 pandemic: a historical time series analysis, 2011-2021. *Epidemiol Serv Saúde*. 2023;32(2):e2022603. doi: 10.1590/S2237-96222023000200005.
3. Gonzaga ICA, Santos SLD, Silva ARV, Campelo V. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(6):1965-74. doi: 10.1590/1413-81232015216.06162015.
4. Silva RMM, Pancieri L, Zilly A, Spohr FA, Fonseca LMM, Mello DF. Follow-up care for premature children: the repercussions of the COVID-19 pandemic. *Rev Latinoam Enferm*. 2021;29:e3414. doi: 10.1590/1518-8345.4759.3414.
5. Maleki M, Mardani A, Harding C, Basirinezhad MH, Vaismoradi M. Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *Women's Health (Lond)*. 2022;18:17455057221104674. doi: 10.1177/17455057221104674.
6. Pinheiro SRCS, Gubert FA, Martins MC, Beserra EP, Gomes CC, Feitosa MR. Self-efficacy and social support of mothers of preterms in neonatal unit. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2023;23:e20210289. doi: 10.1590/1806-9304202300000289-en.
7. Franck LS, Waddington C, O'Brien K. Family integrated care for preterm infants. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2020 Jun;32(2):149-65. doi: 10.1016/j.cnc.2020.01.001.
8. Petruccelli G, Oliveira AIB, Ruiz MT, Wernet M. Maternal home care for premature and/or low birth weight children born during the pandemic. *Res Soc Dev*. 2022 Nov 15;11(15):e233111537281. doi: 10.33448/rsd-v11i15.37281.
9. Reichert APS, Guedes ATA, Soares AR, Brito PKH, Bezerra ICS, Silva LCL, et al. Repercussões da pandemia da Covid-19 no cuidado de lactentes nascidos prematuros. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210179. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0179.
10. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
11. Weyers S, Rigó M. Child health and development in the course of the COVID-19 pandemic: are there social inequalities? *Eur J Pediatr*. 2023 Mar;182(3):1173-81. doi: 10.1007/s00431-022-04799-9.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? *Qual Health Res*. 2017;27(4):591-608. doi: 10.1177/1049732316665344.
14. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. doi: 10.37689/acta-ape/2021AO02631.
15. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qual Res Sport Exerc Health*. 2019;11(4):589-97. doi: 10.1080/2159676X.2019.1628806.

16. Alves AB, Pereira TRC, Aveiro MC, Cockell FF. Functioning and support networks during postpartum. *Rev Bras Saúde Mat Infantil*. 2022;22(3):667-73. doi: 10.1590/1806-9304202200030013.
17. Miranda LL, Ferrari RAP, Assunção RC, Zani AV. Paternal living of premature son hospitalized through photographic record. *Esc Anna Nery*. 2021;25(4):e20200314. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0314.
18. Aubel J. Grandmothers - a neglected family resource for saving newborn lives. *BMJ Glob Health*. 2021 Feb;6(2):e003808. doi: 10.1136/bmjgh-2020-003808.
19. Leahy-Warren P, Coleman C, Bradley R, Mulcahy H. The experiences of mothers with preterm infants within the first-year post discharge from NICU: social support, attachment and level of depressive symptoms. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):260. doi: 10.1186/s12884-020-02956-2.
20. Carvalho NAR, Santos JDM, Sales IMM, Araújo AAC, Sousa AS, Morais FF, et al. Care transition of preterm infants: from maternity to home. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02503. doi: 10.37689/acta-ape/2021AR02503.
21. Lutkiewicz K. Social support, perceived stress, socio-demographic factors and relationship quality among polish mothers of prematurely born children. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(11):3876. doi: 10.3390/ijerph17113876.
22. Patriksson K, Selin L. Parents and newborn "togetherness" after birth. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2022 Dec;17(1):2026281. doi: 10.1080/17482631.2022.2026281.
23. Sekhavatpour Z, Reyhani T, Heidarzade M, Moosavi SM, Mazlom SR, Dastoorpoor M, et al. The effect of spiritual self-care training on the quality of life of mothers of preterm infants: a randomized controlled trial. *J Relig Health*. 2020 Apr;59(2):714-24. doi: 10.1007/s10943-018-0620-4.
24. Cai Q, Wang H, Chen D, Xu W, Yang R, Xu X. Effect of family-centred care on parental mental health and parent-infant interactions for preterm infants: a systematic review protocol. *BMJ Open*. 2022;12(10):e062004. doi: 10.1136/bmjopen-2022-062004.
25. Jantsch LB, Alves TF, Arrué AM, Toso BRGO, Neves ET. Health care network (dis)articulation in late and moderate prematurity. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(5):e20200524. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0524.

Fomento / Agradecimento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP, Processo 20/00285-9; Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, Código de Financiamento 001.

Contribuições de autoria

1 – Fernanda Maranhão Santos

Enfermeira, Residente – fermaranho13@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 – Ingrid Pacheco

Enfermeira, Mestre– iingridpachecc@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

3 – Luiza Cesar Riani Costa

Psicóloga, Mestre– luiza-riani@hotmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

4 – Maísa Rodrigues Françoloso

Graduanda em Enfermagem– rfmaisa@estudante.ufscar.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

5 – Monika Wernet

Enfermeira, Doutora– mwernet@ufscar.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

6 – Diene Monique Carlos

Autor Correspondente

Enfermeira, Doutora– diene.carlos@usp.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editor Associado: Rosane Cordeiro Burla de Aguiar

Como citar este artigo

Santos FM, Pacheco I, Costa LCR, Françoloso MR, Wernet M, Carlos DM. Mothers of premature children and their social networks in pandemic times: A qualitative study. Rev. Enferm. UFSM. 2024 [Access at: Year Month Day]; vol.14, e35:1-18. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769287289>