



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ERNANI POLYDORO DE SÃO THIAGO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

MARIELE MACIEL DA SILVA

**A DINÂMICA RELACIONAL DAS REDES SOCIAIS SIGNIFICATIVAS DE MÃES DE
RECÉM-NASCIDOS PRÉ TERMO INTERNADOS EM UMA UNIDADE NEONATAL NO
CONTEXTO DA PANDEMIA COVID 19**

FLORIANÓPOLIS/SC
2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ERNANI POLYDORO DE SÃO THIAGO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

MARIELE MACIEL DA SILVA

**A DINÂMICA RELACIONAL DAS REDES SOCIAIS SIGNIFICATIVAS DE MÃES DE
RECÉM-NASCIDOS PRÉ TERMO INTERNADOS EM UMA UNIDADE NEONATAL NO
CONTEXTO DA PANDEMIA COVID 19**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Gestão de Ensino e Pesquisa (GEP/HU/UFSC) referente ao Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde com ênfase na Saúde da Mulher e da Criança.

Orientadora: Prof^ª Dra. Marina Menezes.

Coorientadora: Psic. Dra. Zaira Aparecida de Oliveira Custódio

Florianópolis - SC

2021

Resumo

O artigo objetivou compreender a dinâmica relacional das redes sociais significativas de mães de recém-nascidos pré-termo internados em uma unidade neonatal no contexto da pandemia COVID-19. Os instrumentos metodológicos utilizados foram: entrevista semiestruturada e construção do Mapa de Redes, a análise dos dados foi realizada através do estudo de casos múltiplos. Os resultados apontam que o isolamento social imposto pela pandemia aumentou o distanciamento das redes sociais significativas. Tais resultados evidenciaram a importância do significado das relações estabelecidas com seus membros, tida como mais importante do que a quantidade de pessoas em cada rede social e a importância da identificação das redes sociais significativas no curso da hospitalização como subsídio à equipe de saúde no direcionamento do cuidado destinado ao binômio mãe-bebê.

Palavras-Chave: Covid-19; Mães; Nascimento Prematuro; Redes sociais significativas; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal;

Abstract

The article aimed to understand the relational dynamics of the significant social networks of mothers of preterm newborns admitted to a neonatal unit in the context of the COVID-19 pandemic. The methodological instruments used were: semi-structured interview and construction of the Network Map, data analysis was carried out through the study of multiple cases. The results show that the social isolation imposed by the pandemic increased the distance from significant social networks. These results highlighted the importance of the meaning of the relationships established with its members, seen as more important than the number of people in each social network and the importance of identifying significant social networks in the course of hospitalization as a subsidy to the health team in directing the care for the mother-infant binomial.

Key words: Covid-19; Mothers; Meaningful Social Networks; Neonatal Intensive Care Units; Premature Birth

Introdução

O primeiro contexto em que o ser humano se desenvolve é a família, que se constitui de um sistema complexo de relações interpessoais, com diversas configurações. A gestação e o nascimento de um bebê, caracteriza-se para as famílias que passam por essa vivência como um estágio do ciclo de vida. É uma das maiores mudanças pela qual o sistema familiar pode passar. Constitui-se quando os cônjuges, antes apenas um casal, tornam-se pais, progenitores de uma nova família. O nascimento do primeiro filho, em geral, é a primeira experiência de parentalidade vivida pelo casal. Dessa forma, precisam se adaptar ao novo estágio de vida, aceitando um novo membro no sistema familiar e se ajustando como casal para lidar com as novas demandas que surgirão (Carter & McGoldrick, 1995; Soares & Colossi, 2016). Especialmente para a mãe, é uma fase de novas adaptações e reajustamento de sua identidade. Nesse período, realiza tanto o luto de um corpo transformado pela gestação quanto o luto de sua própria identidade, em que ela deixa de ser somente filha, esposa e profissional e torna-se mãe. A nova mãe passa também a ter que desempenhar novas tarefas, como elaborar fim da fusão com o bebê, adaptar-se a um novo ser que evoca sentimentos de estranheza, sofrer o luto pela perda do bebê imaginário e perfeito, suportar o medo de lidar com o bebê e cuidá-lo, além de aprender a tolerar as exigências provocadas pela total dependência do RN. Essa nova mãe irá se confrontar com as características do bebê real, que podem ser bastante diferentes do que ela imaginou durante a gestação, e terá também que se deparar com o seu desempenho real como mãe, que pode se distinguir do idealizado durante a gravidez (Lopes, Prochnow & Piccinini, 2010; Bäckström et al, 2017).

Na perspectiva teórica do Ciclo Vital Familiar (Carter & McGoldrick, 1995) o momento do desenvolvimento familiar caracterizado pelas transformações no funcionamento do casal e nos demais membros, com a transição para a parentalidade, é denominada como “Famílias com filhos pequenos”. O papel de se tornar um progenitor avança uma geração no ciclo familiar e exige mudanças desenvolvimentais e funcionais em todos os seus envolvidos, como assumir novas funções, seja de pais ou avós. O casal passa do papel de ser cuidado, para cuidador do novo membro da família, e as tarefas desenvolvimentais desta etapa se caracterizam pelo ajustado sistema conjugal para criar espaço para o(s) filho(s), a união dos progenitores nas tarefas

financeiras, domésticas e de educação dos filhos, e no realinhamento dos relacionamentos com a família ampliada, para incluir os papéis de pais e avós (Carter & McGoldrick, 1995).

A transição entre as etapas do ciclo de vida da família está relacionada a uma maior carga de estresse na organização familiar, ocasionando crises na família. Essas crises correspondem a um acúmulo de estresse proveniente da necessidade de adaptação ao novo estágio de desenvolvimento da família. As experiências familiares ao longo do tempo são marcadas por fluxos verticais e horizontais. Por fluxos verticais caracteriza-se os padrões de relacionamento e funcionamento transmitidos de geração em geração, como tabus, crenças e mitos. Por fluxos horizontais compreende-se aqueles relacionados ao processo desenvolvimental, caracterizado pelas transições do ciclo vital, pelos aspectos emocionais, cognitivos, físicos e interpessoais de cada sujeito. Incluem tanto os eventos previsíveis, inerentes à passagem de uma etapa do ciclo vital para outra, quanto os imprevisíveis, que podem romper o processo de ciclo de vida que suscitam ansiedade e demandam remanejamentos ao sistema familiar (Carter & McGoldrick, 1995; Soares & Colossi, 2016).

As transições consideradas definitivas, ou seja, que promovem mudanças permanentes na família, como no caso de nascimentos e mortes, apresentam uma tendência a serem sentidas de modo mais intenso pela família (Carter & McGoldrick, 1995). Dessa forma, eventos como a hospitalização de um Recém Nascido (RN) em uma Unidade Neonatal (UN), especialmente prematuros, durante a etapa de desenvolvimento da família com filhos pequenos, pode representar para os pais e para o RN um período de grande sofrimento e angústia, pois o vínculo e os cuidados iniciais que poderiam ocorrer entre eles de maneira natural são alterados no ambiente da Unidade Neonatal, seja pelos aparatos tecnológicos, seja pelos procedimentos que o bebê necessita durante a internação (Baseggio et al., 2017; Carvalho & Pereira, 2017). A prematuridade é definida pelo parto pré-termo, ocorrido com menos de 37 semanas completas de idade gestacional (Brasil, 2014). É considerada um dos grandes problemas de saúde pública mundial e uma das principais causas de óbito neonatal e mortalidade infantil (França et al., 2017; Lansky et al., 2014). Em relação à prevalência de partos prematuros, a cada ano, ocorrem 15 milhões de nascimentos de neonatos prematuros no mundo (World Health Organization [WHO],

2016).

Somado à internação de um RN prematuro na UN, outro fator caracterizado como um potencial estressor horizontal para o processo de desenvolvimento nas famílias foi o surgimento

de um novo tipo de Coronavírus (SARS-CoV-2) em janeiro de 2020, conhecido como COVID-19. Com o objetivo de reduzir o contágio através do vírus, diminuindo o pico de incidência e o número de mortes, surgiu a necessidade de contenção e isolamento de comunidades e pessoas (WHO, 2020a). A atual ameaça da Covid-19 e o ritmo constante de novas informações, tem trazido desafios para as equipes de saúde e familiares de pessoas internadas em hospitais, fazendo com que várias medidas de controle de infecção fossem adotadas para prevenir sua disseminação, incluindo limitações para visitantes no hospital. Essas restrições também envolveram famílias de recém-nascidos internados na UN, causando mudanças significativas nas rotinas das unidades. Desse modo, a preocupação em relação à aglomeração de pessoas em um mesmo ambiente físico, ocasionou a proibição da visita da família ampliada, como irmãos e avós, bem como maior rigor em relação a visita do pai, com limitação de horário de permanência, mantendo acesso livre a unidade neonatal apenas para a mãe, que enquanto cuidadora principal, é orientada e estimulada a permanecer durante maior tempo no hospital acompanhando o RN. Diante desta nova rotina hospitalar, as mães se depararam com a distância da rede social de apoio, com o risco de morte do bebê, dentre outros elementos considerados estressores que impactam no seu bem-estar durante a hospitalização (Cena et al., 2021; Mahoney, White, Velasquez, Barrett, Clark, & Ahmad, 2020).

De acordo com Sluzki (1997) e Moré & Crepaldi (2012), a rede social significativa tem sido apontada como um fator que pode contribuir para manter a saúde dos indivíduos, por desempenhar função protetora, contribuindo para o enfrentamento de situações que envolvem estressores, como por exemplo, o nascimento prematuro e a hospitalização de RN durante o curso de uma pandemia, como a da COVID -19. A qualidade das relações estabelecidas entre o indivíduo e sua rede social possibilita que o sujeito se sinta compreendido, acolhido e respeitado diante de suas emoções, pensamentos e ações, para enfrentar situações de dificuldade.

As redes sociais significativas representam as relações consideradas significativas para o sujeito, aquelas nas quais o contato com as pessoas da família, amigos, trabalho ou estudo e da comunidade possibilitam a ampliação dos vínculos interpessoais responsáveis pelo apoio social. De acordo com Sluzki (1997) a dinâmica relacional é caracterizada pela maneira como ocorre a organização das redes sociais significativas, diante de um conflito ou evento estressor, considerando os papéis desempenhados por cada membro, a partir de regras e padrões de vínculos estabelecidos com o sujeito. A maneira como se estabelecem essas relações é caracterizada e avaliada através da estrutura (tamanho, densidade, composição, dispersão, homogeneidade/heterogeneidade e tipo de funções), funções da rede (companhia social, apoio emocional, guia cognitivo e de conselhos, regulação social, ajuda material e de serviços, acesso a novos contatos) e atributos dos vínculos (função predominante, multidimensionalidade, reciprocidade, intensidade, frequência dos contatos, história).

Referente ao contexto de hospitalização de RN prematuros na UN e a rede social de apoio, o Manual Técnico do Método Canguru, estabelece eixos para o desenvolvimento de estratégias voltadas para a atenção humanizada para o cuidado do RN de baixo peso. Dentre os eixos de atenção, destaca-se o cuidado social, com ênfase na rede social significativa como recurso de enfrentamento fundamental para o RN e os familiares, uma vez que a rede social se faz necessária durante todo o desenvolvimento humano, principalmente em períodos de transições e mudanças (Brasil, 2017).

Dessa forma, o presente estudo objetivou compreender a dinâmica relacional das redes sociais significativas de mães de recém-nascidos pré-termo internados em uma unidade neonatal no contexto pandemia de COVID-19. Considera-se que os resultados deste estudo possam fornecer subsídios para o avanço teórico e prático neste campo do conhecimento, de modo a possibilitar uma melhor atuação dos profissionais da saúde e aprimorar o planejamento de ações de promoção aos cuidados de RN pré-termo e sua rede social significativa.

Método

delineamento

Trata-se de uma pesquisa do tipo qualitativa, que apresenta como foco de investigação compreender a dinâmica relacional das redes sociais significativas de mães de RN pré-termo internados em uma UN no contexto da pandemia COVID-19. A pesquisa qualitativa parte da premissa da realidade subjetiva, de modo a aprofundar-se no universo de significados permeada de símbolos, valores, atitudes e percepções, buscando um nível de realidade que não pode ser quantificado (Minayo, 2010; Rey, 2002). Quanto à natureza, configura-se como uma pesquisa exploratória que tem como objetivo tornar o problema mais explícito e proporcionar maior familiaridade e conhecimento para com o tema pesquisado. Caracteriza-se pelo delineamento de estudo de casos múltiplos, proposto por Yin (2015), que investiga em profundidade um fenômeno contemporâneo por meio do estudo de casos reais. Este método pode ser definido como uma forma de estudo empírico, que objetiva a investigação aprofundada e possibilita o reconhecimento de diversas realidades, as quais são atribuídos os significados construídos pelos sujeitos, desde que embasados numa descrição teórica detalhada (Kublikowski, 2018; Yin, 2015).

Local

A pesquisa foi realizada em uma UN de um Hospital Universitário do sul do Brasil. As entrevistas foram realizadas individualmente com as mães de RN pré-termo que estavam acompanhando seus filhos durante o período de internação, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Participantes

Participaram desta pesquisa 3 (três) mães de RN pré-termo internados na UN selecionados por conveniência através de consulta ao prontuário dos RNs e de uma abordagem inicial às mães que se encontravam como acompanhantes de seus filhos. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: (a) ser maior de 18 anos; (b) ter filho(a) RNPT internado na UN, no mínimo 20 dias, durante o período da pesquisa, pois de acordo com a experiência prática das pesquisadoras, constata-se que as repercussões psicológicas e sociais começam a reverberar a

partir de dias de internação; (c) ter condições cognitivas de ler e compreender os objetivos e procedimentos da pesquisa. Como critérios de exclusão foram considerados (a) ter sido atendida ou acompanhada pela pesquisadora principal deste estudo durante qualquer etapa da internação do RN na UN; e (b) participantes com problemas neurológicos, psicopatológicos ou de saúde (segundo a avaliação da equipe multiprofissional da UN) que inviabilizassem a participação na pesquisa.

Instrumentos

Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista em profundidade semiestruturada e o Mapa de Redes desenvolvido por Sluzki (1997). De acordo com Moré (2015), a entrevista em profundidade busca os significados atribuídos pelos indivíduos frente às suas vivências, emoções e experiências de vida, dentro de um espaço relacional privilegiado. O roteiro de entrevista semiestruturada foi elaborado pelas autoras do presente artigo e contemplou temáticas como: o nascimento prematuro do RN, os significados atribuídos às redes sociais significativas durante o período de internação do RN, o processo de hospitalização durante a pandemia de Covid-19, e a dinâmica relacional da rede social significativa nesse período. Quanto ao Mapa de Redes, foi utilizado o modelo proposto por Sluzki (1997), que tem

como objetivo a caracterização dos membros que integram a rede social significativa de um indivíduo em um determinado momento de sua vida (Figura 2). O Mapa de Redes é dividido em quatro quadrantes, relacionados à família, amigos, relações de trabalho, comunidade e com instituições de saúde ou de credo religioso. É dividido em círculos de proximidade, caracterizados por "relações íntimas", "sociais" e "ocasionais" (Moré & Crepaldi, 2012; Sluzki, 1997).



Figura 1. Modelo de Mapa de Rede Social Significativa (Sluzki, 1997).

Fonte: A autora

Procedimentos de coletas de dados e procedimentos éticos

Primeiramente foi realizada a verificação dos prontuários e identificação das possíveis participantes, em seguida foi realizada uma conversa com as mães que estavam como acompanhantes de seus filhos internados na UN naquele momento. Assim, foi realizada a apresentação da pesquisa e seus objetivos, bem como a verificação se a mãe apresentava desejo em participar da pesquisa. Quando a mãe confirmava interesse, as entrevistas individuais eram agendadas e realizadas conforme a disponibilidade do participante. As três entrevistas foram realizadas presencialmente, em uma sala reservada da UN do hospital. Ao iniciar a entrevista, realizou-se a leitura conjunta e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além de retomar os objetivos da pesquisa, esclarecendo as dúvidas em relação aos

procedimentos e assegurado o sigilo entre pesquisadora e participante. Nos três casos, as entrevistas foram realizadas pela mesma pesquisadora e foram gravadas em áudio para posterior transcrição. Todos os procedimentos seguiram a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) da Comissão Nacional Ética em Pesquisa (CONEP). A pesquisa contou com autorização institucional do hospital, bem como foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da universidade a qual está vinculado, através do parecer consubstanciado Nº 4.896.052. Para preservar a identidade dos participantes desse estudo, foram utilizados códigos de identificação e nomes fictícios.

Procedimento de análise de dados

A análise dos dados ocorreu por meio do formato de estudo de casos múltiplos de acordo com o preconizado por Yin (2015). Nesse sentido, a análise realizada com os dados obtidos nesta pesquisa, apresentaram como especificidade a busca pela singularidade, as semelhanças e as diferenciações de cada caso estudado. A análise foi realizada a partir de duas etapas: primeiramente, foram realizadas a leitura, descrição e justaposição dos dados coletados das três entrevistas com o objetivo de identificar semelhanças, padrões e diferenças entre eles (Yin, 2015). Na segunda etapa, ocorreu a utilização da estratégia analítica descritiva para identificação, comparação e diferenciação dos fenômenos analisados, criando uma estrutura descritiva para os três casos. Esta estrutura facilitou a identificação de ligações e relações entre os fenômenos em suas análises e explicações (Yin, 2015). A partir disso, possibilitou o surgimento de categorias temáticas, constituídas de elementos de análise teórica e de discussão com a literatura.

Resultados

Apresentação dos casos

Caso 1 Juliana, 44 anos, mãe da bebê Beatriz, sua primeira filha. No momento da entrevista, se encontrava em uma relação estável com Augusto há 1 ano e 7 meses, com quem residia em uma cidade da região próxima ao hospital onde foi realizada a pesquisa, não apresentava religião definida. Juliana tinha ensino superior completo e trabalhava como conferente de cartório. A renda familiar era composta de 5 a 10 salários-mínimos. Juliana e Augusto não planejaram a gestação, mas esta foi bem aceita quando descoberta. Juliana teve uma gestação de alto risco pela idade materna e obesidade que contribuíram para o nascimento prematuro do bebê. Passou por parto cesárea e seu bebê nasceu com 34 semanas. Pela condição de prematuridade foi necessária a internação neonatal. A entrevista com Juliana ocorreu com 25 dias de internação neonatal do bebê.

O Caso 2 Mariana, 34 anos, mãe da bebê Aurora, sua primeira filha. No momento da entrevista, seu estado civil era divorciada, considerava-se evangélica e residia com sua mãe na cidade em que ficava o hospital onde foi realizada a pesquisa. Mariana tinha ensino superior completo e trabalhava como camareira em uma pousada. A renda familiar era composta de 2 a 4 salários-mínimos. Mariana não planejou a gestação, mas foi bem aceita quando descoberta. Mariana teve uma gestação de risco habitual e um parto prematuro por bolsa rota. Aurora nasceu de parto vaginal, com idade gestacional de 33+3 semanas, mas pela condição de prematuridade do bebê foi necessária a internação neonatal. A entrevista com Mariana ocorreu com 1 mês e 5 dias de internação neonatal da bebê.

O Caso 3 Betina, 22 anos, Mãe de Noah, seu segundo filho vivo, (o primeiro veio a óbito poucos dias após o nascimento). No momento da entrevista, se encontrava em união estável com Henrique há 2 anos, com quem residia na cidade que ficava o hospital onde foi realizada a pesquisa, não seguia uma religião, mas acreditava em Deus. Betina tinha ensino fundamental incompleto e trabalhava como embaladora em um supermercado. A renda familiar era composta de 2 a 4 salários-mínimos. Betina e Henrique não planejaram a gestação, mas foi

bem aceita quando descoberta. Betina teve inicialmente uma gestação gemelar, mas apenas um embrião se tornou viável, tendo um aborto espontâneo com aproximadamente 10 semanas de gestação. Betina teve uma gestação de alto risco pelo aborto, diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e crescimento intrauterino restrito (CIUR), que contribuíram para o nascimento prematuro do bebê. Passou por parto cesárea e seu bebê nasceu com 29 semanas. Pela condição de prematuridade e extremo baixo peso (765 g), foi necessária a internação neonatal. A entrevista com Betina ocorreu com 20 dias de internação neonatal do seu bebê.

Características estruturais das redes sociais significativas

Em termos estruturais, as redes sociais significativas das mães de bebês internados na UN foram analisadas em relação às propriedades que as compõem, sendo elas, tamanho, densidade, composição (distribuição), dispersão e homogeneidade/heterogeneidade. No que diz respeito ao tamanho, identificou-se uma rede de tamanho grande composta por 20 integrantes (Caso 2), uma rede de tamanho médio composta por 17 integrantes (Caso 1) e uma de tamanho pequeno composta por 11 integrantes (Caso 3).

Em relação a composição, somados os integrantes das Redes das 3 participantes, constituíram o Mapa de Rede Geral com 48 membros, conforme a Figura 3 (os Mapas de Rede individuais de cada participante estão no Apêndice 1). Destes, a maior parte (19) pertenciam ao quadrante da Família, sendo 11 alocados no segundo círculo de grau médio de proximidade. O quadrante relações de trabalho e estudo apresentou o menor número de pessoas citadas (3), sendo 2 alocados no quadrante de menor grau de proximidade e 1 alocado no quadrante de maior grau de proximidade. No que diz respeito a densidade, que representa a conexão entre os membros citados em níveis de maior ou menor intimidade, indicou que as redes família, amizade e trabalho e/ou estudos apresentaram relações mais íntimas entre si e, portanto, com nível de densidade alto.

No que se refere à dispersão, nos quadrantes da Família e Amizades foram incluídos integrantes que residem em outras cidades e estados, sendo colocados nos círculos mais afastados, cujos contatos ocorreram através de meios eletrônicos e internet. Evidenciou-se também frequente contato das participantes, através de meios eletrônicos e internet com integrantes da rede social significativa que residiam próximo, pois em decorrência das medidas de isolamento da Covid 19, não foi possível ter contato presencial com estes integrantes da rede social significativa. As redes sociais configuraram-se de modo homogêneo, através de uma frequência maior de indicação de membros do sexo feminino principalmente nas relações de amizades e comunidade, além de ausência de diferenças significativas das características culturais e socioeconômicas entre os participantes e as pessoas citadas nas demais redes sociais.

Referente à Rede Familiar, o Mapa Geral das participantes evidenciou que dentre os membros mais citados, estavam pessoas da família nuclear e origem, com destaque para o companheiro e a mãe, como pode ser visto na fala a seguir: *“Eu falo com o meu marido tudo o que diz respeito a mim e ao bebê, então eu converso muito com ele ou com a minha mãe, mas geralmente todos os assuntos são tratados com ele” (C1 Juliana)*. O pai e irmãos(as) foram mencionados por duas participantes e permaneceram nos círculos de média proximidade. Já no que se refere à família ampliada, foram citados os sogros e cunhados e a madrinha do bebê, apontadas por apontado por duas participantes, as quais também ficaram nos círculos de média e menor proximidade. Foi citado por uma participante uma vizinha como relação familiar.

Em relação às pessoas significativas nas relações de amizade, foi possível identificar duas redes de amizade de tamanho pequeno e uma rede de amizade de tamanho médio. Observou-se, ainda, maior concentração de pessoas nos dois níveis de menor intimidade, evidenciando que, além de pequena, não se desenvolveu maior grau de intimidade entre as participantes e seus amigos durante o período de internação do bebê.

No que se refere às pessoas significativas da comunidade (vizinhos, credo religioso, serviços de saúde e assistenciais), foi possível identificar que apenas 1 integrante era vizinho, sendo colocado no Mapa de Redes no círculo de menor grau de compromisso. Ainda no que se refere ao quadrante da comunidade, os profissionais dos serviços de saúde foram os mais destacados em relação à frequência de citações, (do total de 15 pessoas/grupos, 13 eram profissionais/grupos relacionados à área da saúde) e todos foram alocados no nível de menor proximidade. Duas participantes referiram os profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) e foi possível observar que a funcionalidade da UBS apareceu direcionada à sua coletividade e não às características individuais, sendo destacado pelas participantes o interesse dos profissionais da UBS em realizar busca ativa após o nascimento do seu bebê.

A Rede de Trabalho e/ou Estudo congregou as pessoas das relações de trabalho e/ou estudo que foram consideradas importantes para as participantes no período de internação do seu bebê na UN, bem como a proximidade dos vínculos estabelecidos. Apenas uma participante mencionou pessoas neste quadrante, totalizando três integrantes, sendo colocado no Mapa de Redes no círculo de menor grau de compromisso.

Categorias de análise

A análise das entrevistas com os participantes possibilitou que emergissem seis categorias de análise: 1) A Covid 19 repercutindo no período de gestação e interrupção, composta pelas seguintes subcategorias: a) Período da gestação b) Período de internação; 2) Atribuindo significados a rede social significativa durante período de internação, composta pelas seguintes subcategorias: a) Transição para a parentalidade b) Estressores horizontais e verticais c) Sentimentos atribuídos a rede social significativa; 3) Relações familiares; 4) Relações de amizades; 5) Relações com a comunidade; 6) Relações de trabalho e estudo.

A COVID-19 repercutindo no período da gestação e internação

Esta categoria evidencia as repercussões da pandemia de COVID-19 durante o período da gestação e de internação dos bebês na unidade neonatal. No período gestacional, as participantes referiram o histórico de contágio pelo COVID-19, que se caracteriza pelo relato a seguir: *“olha, pra mim a questão da pandemia é desagradável né, porque eu já tive covid, eu já tive em outubro de 2020, foram sintomas leves, eu tive perda de olfato, não senti cheiro, então ficou bem claro, fiz os exames, nós ficamos em isolamento eu e o (citado companheiro) em casa”* (Juliana, P1). Também foi relatado o isolamento, conforme pode ser visto na fala a seguir: *“É que com a coisa da pandemia se quebrou um pouco entendeu, hoje tu se relacionas mesmo só com quem tu precisas, por que é uma doença que necessita de isolamento e distanciamento e isso a gente vai ter que continuar a fazer aqui”* (Mariana, P2).

Já com relação ao período de internação na Unidade Neonatal, essa se deu em função do nascimento prematuro dos bebês durante o período da pandemia de COVID-19, nos meses de julho a setembro de 2021. Referente a esse contexto de internação na pandemia, as participantes caracterizaram como um período desagradável, devido a mobilizações emocionais em decorrência da necessidade de permanência 24h no hospital e ausência da rede de apoio, através do relato a seguir: *“muito difícil, muito cruel na verdade por que eu sempre fui sozinha, mas agora eu tenho o meu esposo, tenho a família dele, a mãe dele quer vir ver o bebê e não pode então essa falta de afeto por causa da pandemia é complicado”* (Betina, P3).

As mães participantes do estudo perceberam as mudanças ocorridas e relataram as medidas de prevenção à COVID-19 que passaram a fazer parte do cotidiano, sendo que houve unanimidade em relação ao uso da máscara e da higiene das mãos, mas também foi mencionada a restrição de circulação na área externa ao hospital, conforme pode ser visto no relato a seguir: *“ah a pandemia tá aí, o COVID tá pegando e a partir disso a gente passou a ter as medidas de prevenção que é usar máscara, lavar mais a mão, passar álcool e ficar em casa. Então, a gente adaptou várias coisas e aqui é a mesma coisa, é, quando tá em convívio com outras pessoas usar a máscara. Eu, como por exemplo aqui sentada, se tem gente ali na mesa eu fico aqui e é uma coisa que parece meio antissocial, mas é pra não tá próximo, sabe? São cuidados, a COVID está aí”* (Juliana, P1).

O isolamento social imposto pela pandemia e reforçado pelas medidas restritivas de circulação de pessoas na instituição hospitalar aumentou o distanciamento das redes sociais significativas. A pandemia da COVID-19 impôs dificuldades na interação principalmente com os familiares, especialmente com o pai do bebê, uma vez que foi implementada a restrição de circulação interna e externa no hospital. As participantes também relataram algumas percepções relacionadas ao impacto da pandemia associado à falta de afeto: *“mudou, mudou por que eu descobri que eu vivo com muito menos, a satisfação de estar em casa as vezes é muito maior do que estar na rua, entendeu? Por mais que eu te diga: ‘ah não me afetou, não’, vai, porque as minhas relações vão mudar, eu não gosto de tocar nas pessoas. Pessoas que eu não conheço eu não toco mais, eu abraço só pessoas extremamente íntimas, outras pessoas é só ‘oi’”* (Juliana, P1).

O fato de o bebê estar internado na UN Pareceu intensificar as restrições na interação com o bebê, motivadas pelo medo da contaminação pela COVID-19 e a preocupação por partidas mães em cumprir as medidas preventivas contra a COVID-19. O receio de contaminar o bebê pelo COVID-19 foi relatado pelas participantes como um dos motivos para evitar a realização de alguns cuidados, como tocar ou segurar o bebê ao colo, o que justifica, também, intensificar os cuidados pessoais básicos, de modo a evitar um possível contágio: *“então é muito difícil por que eu queria poder que ele [o bebê] me visse sem a máscara e eu só vou poder ver isso em casa, só eu e ele e não posso beijar, dar cheirinho, essas coisas, além do receio de contaminar ele, é bem complicado por que se o meu esposo entrar eu não posso entrar. É bem difícil, pra todo mundo né? A pandemia dificultou tudo, né?”* (Betina, P3).

O desejo de maior participação da rede social no processo de internação do bebê, foi manifestado pelas participantes, além da prioridade em estabelecer contato com pessoas significativa pela COVID-19, de acordo com a fala a seguir: *“o sentimento é que eu queria que eles pudessem participar mais, mas aí não depende só de mim né, tipo, eles entravam ali na neo e tinham bebês ali se ele tivesse, sei lá, encontrou alguém e alguém passou à covid era nisso que eu ficava pensando, ao mesmo tempo que eu quero, eu sei que se tiver aqui pode colocar os bebês em risco, tanto à mim quando estava ali no alojamento eu é aquela coisa, se eu pegar*

eu aguento, o problema pra mim é eu pegar e transmitir para outra pessoas (Mariana, P2).

Outro aspecto identificado pelas participantes como relacionado à internação durante o período pandêmico foi o uso de recursos tecnológicos para o contato e comunicação com familiares principalmente, através de videochamadas vídeos e fotografias. No entanto, as mães também referiram limitações dos recursos tecnológicos, como pode ser visto na fala a seguir: *“aí tinha também todas as restrições de celular junto com os bebês, não podia fazer vídeo, vídeo chamada, as pessoas falavam por que você não manda foto da neném? por que não tem como, você vai conhecer ela quando der pra conhecer, mesma coisa minha mãe, eu queria que ela subisse que ela visse à neném, mas não tinha como né e à prioridade, vai para casa ficar bem (Juliana, P1).*

Atribuindo significados a rede social significativa durante período de internação

Os relatos evidenciaram os significados atribuídos às redes sociais na perspectiva das mães dos bebês internados na unidade neonatal, a partir das percepções e sentimentos despertados ao longo da construção dos mapas de redes. As participantes relataram as experiências relacionadas a transição para a parentalidade como os primeiros cuidados com o bebê, dificuldades na amamentação e os aspectos emocionais atrelados a internação do seu bebê em uma unidade neonatal. Diante dessas experiências, expressaram a importância da rede de apoio: *“Ter o apoio de toda equipe aqui do hospital e da minha família também foi muito importante, principalmente quando eu tive dificuldades na amamentação... durante toda internação na verdade” (Mariana, P2).*

Além disso, mencionaram também o óbito de em uma gestação anterior e o histórico transgeracional de prematuridade como estressores horizontais e verticais que impactaram o período de internação e a importância da rede de apoio para compartilhar esses momentos: *“Eu sempre fui sozinha, mas agora eu tenho o meu esposo, tenho à família dele, à mãe dele quer vir ver o bebê e não pode então essa falta de afeto por causa da pandemia é complicado, e eu tenho trauma de UTI, então o que acontece, eu entro lá dentro, pra mim eu estou num pesadelo, então tem sido fundamental ter o apoio de algumas pessoas nesse momento” (Betina, P3).*

Ao discorrer sobre os sentimentos atribuídos a rede social significativa, as participantes mencionaram sobre o tamanho da rede, que segundo elas, era uma rede pequena em número de integrantes. Por outro lado, ressaltaram a satisfação com o significado das relações estabelecidas com seus membros, tida como mais importante do que a quantidade de pessoas: *“Eu sinto vazio, mas significativo por que são pessoas que realmente fizeram acontecer entendeu em algumas formas fizeram, em algumas maneiras fizeram, elas são poucas pessoas, mas são tudo”* (Betina, P3). A existência de uma rede disponível em apoiá-las, no período de internação do seu bebê, também transmitiu as participantes sentimentos de gratidão, tranquilidade e amparo conforme destacou a participante: *Gratidão, é nisso que eu resumo, porque é muito bom saber que tu podes contar com alguém quando precisar, dá uma tranquilidade pra ti, que tu não estás sozinha, desamparada”* (Mariana, P2). No entanto, o distanciamento social e a impossibilidade de contato presencial com suas redes sociais significativas, em decorrência da pandemia Covid 19, transmitiu às participantes percepções de sentimentos de vazio, solidão e à necessidade de priorizar os estabelecimentos de contato presencial apenas com pessoas de maior vínculo: *“É que com a coisa da pandemia se quebrou um pouco entendeu, hoje tu se relacionas mesmo só com quem tu precisas”* (Juliana, P1).

Relações Familiares

Esta categoria refere-se às funções dos vínculos, desempenhadas pelas pessoas significativas da rede de relações familiares ao longo do período de internação do bebê na unidade neonatal. Com relação às funções desempenhadas, o apoio emocional e ajuda material foram destacados pelas participantes como uma das formas mais importantes de suporte oferecido por todos os familiares. O companheiro e a mãe pai exerceram principalmente a função de apoio emocional na qual envolveram o carinho, compreensão em relação a internação do bebê, preocupação, apoio diante da permanência por 24h no hospital, responsabilidade pelas atividades extra-hospitalares, organização da casa e enxoval para a alta do bebê, conforme destacam as falas: *“eu só tenho o meu marido à quem ligar quando eu tô muito mal, até por*

que, tem que coisa que às vezes eu falava pra Psicóloga e ela dizia: ah mas vai passar e ele, ele chorava comigo entende, então ele é o meu maior apoio” (Betina, P3). “A minha mãe, que no caso deixou tudo pronto em relação à Aurora [bebê], só espera a gente chegar e desfrutar na verdade” (Mariana, P2). Quanto às funções desempenhadas pelos demais familiares, foram destacadas pelas participantes as funções de apoio emocional e ajuda material e de serviços: “meu irmão e minha cunhada, meu pai, minha madrinha, minha sogra... eles participaram só que mais distantes fisicamente, sempre dispostos a saber como nós estamos e se precisamos de algo, minha cunhada conseguiu várias coisas para a bebê então senti o apoio deles...” (Juliana, P1).

No tocante às singularidades das narrativas, evidenciou-se a fragilidade da relação estabelecida entre uma participante e sua mãe, antes mesmo da gestação: *“eu não tenho uma boa relação com a minha mãe devido a muitos conflitos no passado e ela ter me abandonado” (Betina, P3).* Esta participante mencionou uma vizinha como alguém pertencente ao núcleo da sua família pelo apoio oferecido, através da função de ajuda material e de serviços: *“porque à [familiar citada] fez o que minha mãe não faria, que era uma sopa e me levava na cama. Quando eu sangrei, ela pegou o carro dela novinho da garagem e me trouxe para cá, não quis saber se ia sujar o carro, o que ia acontecer, ela queria salvar a vida do Noah [bebê]” (Betina, p3).*

Relações de amizade

Esta categoria abrange as funções dos vínculos na rede de relações de amizade. As principais funções desempenhadas pelos amigos foram: apoio emocional, guia cognitivo e de conselhos e ajuda material. O apoio emocional envolveu a manifestação de preocupação através de questionamentos sobre o bem-estar da mãe e do bebê, demonstração de carinho e atenção, além de um espaço que propicia a escuta às suas necessidades. Quanto à ajuda material, emergiram o auxílio com os gastos em relação a hospitalização e o apoio para o enxoval do bebê. Já no que concerne ao guia cognitivo e de conselhos, as participantes caracterizaram-no pelas dicas sobre amamentação e troca de experiências sobre o puerpério com amigas que têm filhos. O relato a seguir ilustra tais funções: *“a [nome da amiga], só que ela é mais pra longe, ela*

me doou muita roupa. A [nome de outra amiga] é uma pessoa muito abençoada, já me considero uma amiga, quero ela na minha casa, porque o que ela fez por mim em oração quando eu estava chorando aqui... é poucas pessoas, sabe? Me dava conselhos” (Betina, P3).

Mesmo tendo sido citados poucos amigos nas redes individuais das participantes, o tamanho não foi um fator impeditivo do apoio oferecido, visto que os membros exerceram diferentes tipos de apoio. Foram citadas pelas participantes, o apoio recebido pelas outras mães, durante o período de internação do seu bebê na unidade neonatal: *“Então a gente sempre conversava entre si, em questão de uma apoiar à outra em questão de os filhos estarem na Neo, uma chorando, uma triste porque tá indo embora e vai deixar as outras. Então, meio que a gente começou a meio que se familiarizar ali, fizemos amizades muito fortes... para conversar, pra esclarecer da família, falar as experiências que cada uma teve (Mariana, P3).*

Por outro lado, as narrativas evidenciaram a possibilidade de fragilidade dos vínculos de amizade durante o período da gestação e internação do bebê: *“Por que assim ó, como eu tenho uma vivência bem complicada, eu não consigo ter amizade com as meninas da minha idade porque elas ou são ‘filhinha de papai’ ou são ‘a vida não foi tão dura como à minha’, então as minhas amizades sempre são mais velhas, que nem a [nome da amiga], ela tem 56 anos e ela só me aconselha pro bem, ela não me aconselha pro mal” (Betina, P3).*

Relações com a comunidade

Esta categoria se refere às funções dos vínculos com as pessoas significativas da comunidade (vizinhos, credo religioso, serviços de saúde e assistenciais). Dentre os membros desta rede, apenas 1 era vizinho e desempenhou como principal função a de ajuda material e de serviços. Uma participante mencionou pessoas de uma organização não governamental, cuja função foi de ajuda material: *“e as [pessoas da organização não governamental citada] elas vieram lá do [bairro distante do hospital] me trazer um kit de enxoval que ela fizeram à mão... foi tanto carinho, foi tanto cuidado ela chegou a escrever uma carta ela nem me conhecia, ela veio trazer aqui no hospital e sem conhecer meu filho” (Betina, P3).*

Duas participantes referiram profissionais do contexto de internação hospitalar, sendo elencado médicos, uma psicóloga, técnica de enfermagem, uma assistente social e uma nutricionista. Dentre as funções desempenhadas pelos profissionais, destacou-se a de apoio emocional, ajuda de serviços e guia cognitivo e de conselhos. O exemplo a seguir ilustra essas funções: *“A Dra. [nome da médica] na função de ajuda material e de serviços, porque ela me internou por que eu falei: ‘eu sinto que o meu bebê vai morrer’ e foi aonde que ela me internou... A psicóloga [nome da psicóloga] porque ela me ajudou muito, se não fosse ela eu não sei o que ia acontecer, eu tive que tomar até remédio porque eu estava muito mal... Ela me ajudou também pelo celular, quando eu estava em casa, ela mandou foto do meu filho, ela mandou áudio perguntando como que eu estava se eu tinha passado bem se tinha conseguido dormir... E apoio emocional também, a nutricionista [nome da nutricionista] também foi de apoio emocional e de conselhos, porque ela me aconselhou e deu certo (Betina, P3).*

As participantes destacaram também outros profissionais da equipe multiprofissional e colaboradores do hospital como a principal fonte de apoio emocional e guia cognitivo e de conselhos durante o período de internação dos seus bebês na Unidade Neonatal: *“o pessoal, principalmente da equipe da Neo, o pessoal do lactário também que me deu um apoio muito grande em tudo que eu precisei durante a internação, pessoal da copa são pessoas que me apoiam” (Mariana, P2).*

Relações de trabalho e estudo

Esta categoria congrega as funções dos vínculos com as pessoas das relações de trabalho e/ou estudo que foram consideradas importantes para as participantes no período de internação do seu bebê na Unidade Neonatal. Apenas uma participante mencionou integrantes neste quadrante, citando três colegas de trabalho que desempenharam as funções de companhia social, apoio emocional e ajuda material, conforme pode ser visto no relato a seguir: *“ela [colega de trabalho] sempre foi muito participativa, sabe? Ela se disponibilizou: ‘ah você está internada, você quer que eu leve algo pra ti, pode pedir que eu leve, deixo aí’. Todo dia ela me pergunta: ‘e aí como vocês estão, tá tudo bem?’ Aí eu mando foto pra ela, aí ela vibra: ‘ah que linda que ela tá’. Aí eu digo que ela é a titia... aí tem a [nome da colega de trabalho] que tem interesse de*

saber como está a bebê, desejando coisas boas: ‘ah eu sei que você está no hospital e aí como você está?’. Esse tipo de coisa” (Juliana, P1).

Nenhuma participante estava estudando no momento da entrevista e todas estavam afastadas das atividades laborais desde o início da gestação. Esta pode ser uma das características relacionadas ao tamanho desta rede, considerando a diminuição da frequência dos contatos com colegas de trabalho. Foi evidenciado no relato das participantes, conflitos com os chefes de trabalho, ocasionados pela gestação não planejada: *“quando eu engravidei, a moça do Recursos Humanos falou que eu tinha sido covarde com a empresa, só porque eu estava lá há 6 meses, era muito cedo, mas eu engravidei e ela falou: ‘você quer ter esse filho?’ Eu falei: ‘claro que eu quero’! Tipo, querendo jogar praga... Eu vi que foi uma praga pra eu não ter que me afastar, pra não dar prejuízo pra empresa, porque querendo ou não por causa da pandemia teria que ficar em casa e eles não queriam, entendeu?” (Betina, P3).*

Discussão

Com base nos dados apresentados, foi possível identificar redes de diferentes tamanhos, sendo uma rede grande composta por 20 integrantes (Caso 2), uma rede de tamanho médio composta por 17 integrantes (Caso 1) e uma de tamanho pequeno composta por 11 integrantes (Caso 3). De acordo com Sluzki (1997) nem as redes pequenas, nem as grandes são as ideais. O autor defende que as redes de tamanho médio são as mais efetivas, pois conseguem se organizar melhor para oferecer apoio. As redes com poucos integrantes podem sobrecarregá-los, gerando sofrimento emocional e acarretando o afastamento desses indivíduos, enquanto as redes grandes podem ser ineficazes, visto que, por possuírem muitos membros, atribui-se ao outro a função de apoio.

Na fala das participantes a respeito do período de internação do seu bebê em uma UN, foi possível perceber que o isolamento social imposto pela pandemia, reforçado pelas medidas restritivas de circulação de pessoas na instituição hospitalar aumentou o distanciamento das redes sociais significativas. A pandemia da COVID-19 impôs dificuldades na interação principalmente com os familiares, em especial com o pai do bebê, uma vez que foi implementada a restrição de deslocamento e circulação interna e externa, além da necessidade de medidas de prevenção à COVID-19 que passaram a fazer parte do cotidiano. Houve unanimidade em relação ao uso da máscara e da higiene das mãos, mas também foi mencionada a restrição de circulação na área externa ao hospital.

Com vistas a reduzir o contágio pelo novo Coronavírus, tornou-se necessária a adoção consciente das medidas de precaução, as quais exigem uma mudança de comportamento individual e coletivo, o que acarreta rupturas na vida cotidiana. Estudos como o de Mercês et al. (2020) e as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020b) reforçam a importância de medidas preventivas com o objetivo de conter o avanço da doença. Dentre essas medidas, destacam-se o isolamento social, higiene das mãos com água e sabão ou álcool 70%, o uso da máscara de proteção, etiqueta respiratória, cobrir nariz e boca ao tossir ou espirrar, ventilação de ambientes e o não compartilhamento de objetos pessoais.

O contexto de internação na pandemia se caracterizou para as participantes como um período desagradável, devido a mobilizações emocionais em decorrência da necessidade de permanência 24h no hospital e ausência da rede de apoio. O fato de o bebê estar internado na UN pareceu intensificar as restrições na interação com o bebê, motivadas pelo medo da contaminação pela COVID-19 e a preocupação por parte das mães em cumprir as medidas preventivas contra o referido vírus. O receio de contaminar o bebê pelo COVID-19 foi relatado pelas participantes como um dos motivos para evitar realizar alguns cuidados, como tocar ou segurar o bebê ao colo, o que justifica, também, intensificar os cuidados pessoais básicos, de modo a evitar um possível contágio. Tais resultados corroboram o estudo realizado por Fan et al. (2020), que objetivou investigar as necessidades psicológicas dos pais de recém-nascidos

hospitalizados durante a pandemia de COVID-19, no qual identificou-se que a limitação nas visitas dos pais aos bebês ocasionou mobilizações emocionais nos pais e emoções como medo, ansiedade, depressão e desamparo. Da mesma forma, Gomes, Pereira & Rodrigues, (2021) constataram em seu estudo sobre a percepção de mães de bebês pré-termo e a termo quanto aos sentimentos vivenciados durante a internação do bebê em UTIN e diante da expectativa de sua alta, que ter um recém-nascido hospitalizado na UN em período de pandemia de COVID-19 caracterizou-se para os pais como um evento estressante, devido às restrições de contato e a limitação no desenvolvimento do vínculo com o RN.

Com a falta da presença física da rede social significativa ao longo da internação neonatal, houve a necessidade de adaptações através de recursos tecnológicos de para o contato e comunicação principalmente, através de videochamadas vídeos e fotografias. Nas perspectivas de Morsch, Custódio e Lamy (2020) e Exequiel et al., (2019), na ausência da mãe e familiares, a equipe deve garantir o contato com o recém-nascido através do telefone celular na unidade neonatal, no qual poderá ser estabelecida uma rotina de contato intermediado pela equipe mediante mensagens gravadas ou lidas, o que também pode ser proposto para os pais e outras figuras familiares, como os avós. Registos de fotos e/ou vídeos, pequenas descrições sobre como o bebê está se comportando e sua rotina podem ser enviados para os pais. Além do mais, os pais, quando presentes, poderão ser estimulados a fazer, com seu celular, imagens a serem compartilhadas com a família. Evidenciou-se também frequente contato das participantes, através de meios eletrônicos e internet com integrantes das suas redes sociais significativas que residiam próximo, pois em decorrência das medidas de isolamento da COVID-19, não foi possível ter contato presencial com vários integrantes da rede social significativa. A transição para a parentalidade é considerada um momento sensível entre as etapas do ciclo de vida familiar, e quando essa transição vem acompanhada de um novo estressor como a internação de um RN em uma UN, esse momento pode ser ainda mais difícil. Para além deste cenário de transição para a parentalidade e de internação neonatal, os riscos de uma pandemia e seus impactos nas normas institucionais hospitalares também podem ser

considerados como estressores horizontais imprevisíveis. As restrições impostas pela pandemia da COVID-19 não afetaram apenas a tríade mãe-pai-bebê, mas também a possibilidade de vivenciar este momento com a rede social significativa, além disso, há também os estressores verticais, caracterizados pelas participantes como o histórico transgeracional de prematuridade (Carter & McGoldrick, 1995).

A forma como a chegada de um bebê será vivenciada está intimamente relacionada ao momento de vida de cada membro do casal (Berthoud, 2002), assim como ao contexto existente na família na ocasião do nascimento, ou seja, características individuais e relacionais do casal e da família ampliada afetarão a vivência do processo de gravidez, nascimento e até mesmo o desenvolvimento da criança. Após o nascimento, pode-se considerar que ocorrem transformações individuais em cada um dos membros do casal, bem como a reconstrução e renegociação de papéis na relação conjugal e parental. Dentre as principais mudanças individuais e relacionais que ocorrem nesse período, podem-se citar as seguintes: descoberta de novos sentimentos durante a gravidez e após o nascimento, vivência de dificuldades pessoais frente à ambivalência de ter um filho e seguir a vida profissional e pessoal, vivência da maturidade, novos papéis e rotinas diante das necessidades do filho, divisão da atenção entre filho e parceiro, entre outras (Berthoud, 2002). Ainda com relação à família ampliada, pode-se afirmar que diante da chegada de uma criança, ocorre um momento de aproximação, em que parentes e amigos constituem importantes fontes de apoio para o casal em momentos de calma e perturbação. Alguns movimentos do sistema familiar podem facilitar o processo de transição e diminuir o estresse, como oferecer ajuda e acolhimento ao casal (Berthoud, 2002).

Com relação às funções desempenhadas pelos familiares, o apoio emocional e ajuda material foram destacados pelas participantes como uma das formas mais importantes de suporte oferecido. O companheiro e a mãe pai exerceram principalmente a função de apoio emocional na qual envolveram o carinho, compreensão em relação a internação do bebê, preocupação, apoio diante da permanência por 24h no hospital, responsabilidade pelas atividades extra-hospitalares, organização da casa e enxoval para a alta do bebê. Estes resultados foram similares aos estudos de Dantas et al (2015), em que os familiares foram os

mais significativos para as mães e os mais citados em termos de frequência. O apoio emocional se mostrou com maior evidência, por ser uma dimensão que apresenta aspectos relacionados à afetividade e suas manifestações pelas pessoas que compõem a rede social significativa das participantes, a presença de tal apoio faz com que as gestantes se sintam acolhidas e compreendidas frente às preocupações com o parto e a saúde do bebê, repercutindo no seu bem-estar. Diante da internação do RN na unidade neonatal, o apoio oferecido pelos familiares, confere tranquilidade para a mãe que permanece com RN hospitalizado sabendo que as demais atividades cotidianas estão sendo sanadas. Os familiares criam modos de se organizar durante o período da internação do RN, assumindo as funções de organização da casa e enxoval para alta do bebê, alternando-se nas visitas e auxiliando financeiramente.

Referente ao apoio oferecido pela rede de relações de amizade, mesmo tendo sido citados poucos amigos nas redes individuais das participantes, o tamanho não foi um fator impeditivo do apoio oferecido, visto que os membros exerceram diferentes tipos de apoio. Tal resultado vai ao encontro do estudo de Exequiel et al., (2019), que buscou identificar os aspectos relacionados às vivências das mães e familiares frente à internação do filho na UTIN, no qual identificou que os amigos podem desempenhar apoio de formas variadas, através da manifestação de preocupação sobre o bem-estar da mãe e do bebê, demonstração de carinho e atenção, além de um espaço que propicia a escuta às suas necessidades. Além do auxílio com os gastos em relação a hospitalização, apoio para o enxoval do bebê, troca de dicas sobre amamentação e troca de experiências sobre o puerpério com amigas que têm filhos.

As participantes citaram o apoio recebido pelas outras mães, companheiras de quarto, durante o período de internação do seu bebê na UN. A interação entre as mães acompanhantes pode proporcionar convivência e troca de experiência entre as mães que vivenciam realidades similares, podendo tornar o ambiente hospitalar menos estranho ou hostil para algumas. A rede formada pelas mães de recém-nascidos internados é considerada uma estratégia essencial, com

a formação de grupo de apoio entre as mães e/ou cuidadores e familiares para o enfrentamento desse período crítico da vida. Especialmente para aquelas mulheres que não podem contar com uma rede de apoio fora do hospital/maternidade (Almeida et al., 2019; Exequiel et al., 2019). Sluzki (1997) corrobora que a homogeneidade dos integrantes da rede, através de características demográficas similares, tais como, idade, sexo, questões econômicas e culturais, favorece o senso de identificação e reconhecimento com o outro, o que pode facilitar o compartilhamento de experiências e a reciprocidade no apoio.

No que se refere às funções desempenhadas pelas pessoas significativas da comunidade, observou-se pouca menção aos vizinhos e demais membros da comunidade, diante disso, é possível inferir que a condição de isolamento social, restrições de visitas hospitalares decorrentes da pandemia COVID-19 pode ter influenciado no menor grau de compromisso relacional durante o período de internação. Nesse sentido, Sluzki (1997) acrescenta que o distanciamento físico pode dificultar a frequência dos contatos entre os membros, mas quando estes passam a se reaproximar, pode aumentar a possibilidade de reativação dos vínculos.

Em contrapartida, foi mencionado com frequência pelas participantes a equipe multiprofissional e colaboradores do hospital como fonte de apoio no período de internação. As principais funções desempenhadas foram o de apoio emocional, ajuda material e de serviços e guia cognitivo e de conselhos. Em estudos realizados para avaliar a percepção das mães com a equipe multiprofissional da UN, evidenciou que as informações repassadas pelos profissionais foram consideradas positivas, proporcionando-as mais segurança e acolhida. Os achados demonstraram que a comunicação entre a mãe e a equipe neonatal é essencial para a percepção do apoio oferecido para elas e conseqüentemente diminuição do estresse emocional e ansiedade, podendo reduzir também o medo e tensão materna devido às informações da equipe de saúde (Santos et al, 2019; Zanolim, Cerchiari, & Ganassin 2018; Ferraresi & Arrais, 2018).

Em relação às funções dos vínculos com as pessoas das relações de trabalho e/ou estudo, apenas uma participante mencionou integrantes neste quadrante, citando três colegas de trabalho que desempenharam as funções de apoio emocional e ajuda material. Nenhuma participante estava estudando no momento da entrevista e todas estavam afastadas das atividades laborais desde o início da gestação. Esta pode ser uma das características relacionadas ao tamanho desta rede, considerando a diminuição da frequência dos contatos com colegas de trabalho. Foi evidenciado no relato das participantes, conflitos com os chefes de trabalho, ocasionados pela gestação não planejada. Constata-se que as relações sociais envolvem aspectos complexos, referente ao apoio, suporte, percepção e/ou satisfação dos mesmos. Nesse sentido não basta a quantidade do que é ofertado e sim a qualificação do apoio pela pessoa que o recebeu. Apesar da percepção de tais suportes serem considerados positivos, em alguns contextos pode ocorrer relação que possa gerar interações estressoras (Rodrigues & Ferreira, 2013).

Considerações Finais

O presente estudo teve como objetivo compreender a dinâmica relacional das redes sociais significativas de mães de RN pré-termo internados em uma UN no contexto da pandemia de COVID-19. Frente a esses estressores potencialmente associados à vulnerabilidade psicológica materna nesse período, destacou-se o apoio emocional desempenhado pelos integrantes da rede social significativa, o qual reforça a necessidade de se atentar para o apoio recebido e percebido pelas mães de bebês pré-termo hospitalizados. Houve predomínio de membros da rede familiar e da comunidade, especificamente a equipe multiprofissional hospitalar, desempenhando diferentes funções, sendo reconhecido como um recurso importante a ser acionado ao longo do processo de internação. As funções predominantes das redes foram o apoio emocional e a ajuda material e de serviços, com relações de menor proximidade em função do isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19.

Constatou-se que o cenário de pandemia de COVID-19 trouxe repercussões para o cotidiano das mães que acompanhavam a internação do RN, impactando na dinâmica relacional das redes sociais significativas, bem como no cuidado e vínculo com o bebê. Foi possível observar que o isolamento social imposto pela pandemia, reforçado pelas medidas restritivas de circulação de pessoas na instituição hospitalar aumentou o distanciamento das redes sociais significativas. O contexto de internação na pandemia se caracterizou para as participantes como um período desagradável, devido a mobilizações emocionais em decorrência da necessidade de permanência 24h no hospital e ausência da rede de apoio.

Pode-se dizer que o presente estudo contribuiu para a produção científica acerca das redes sociais significativas no contexto da internação de um RN em uma UN, por detalhar e aprofundar a configuração do contexto de tais redes. Permitiu também identificar os distintos tipos de funções exercidas pelos integrantes da rede, sendo estes, por vezes, pouco evidenciados na literatura científica. Possibilitou, ainda, identificar a proximidade dos vínculos, as funções desempenhadas e as particularidades de cada contexto relacional (familiar, amizade, comunitário, de trabalho e estudo). A compreensão da dinâmica relacional das redes sociais de apoio no contexto da prematuridade associado a situações de pandemias abre possibilidades para o planejamento de intervenções e ações de promoção da saúde que envolvam as redes, estimulando a participação ativa das próprias mães e família nas práticas de saúde. Os resultados deste estudo podem fomentar reflexões para a implementação de políticas públicas relacionadas a promoção da saúde e do desenvolvimento do binômio mãe-bebê e sua família, destacando a importância do mapeamento da sua rede social significativa.

Dentre as limitações deste estudo, observou-se a dificuldade em acessar as participantes e realizar as entrevistas. Tal dificuldade foi relacionada aos critérios de inclusão propostos que restringiram o número de mulheres que poderiam participar. Soma-se a esse fato o receio das participantes em se atrasar para a rotina de cuidado com os RN, mesmo tendo lhes explicado a previsão de tempo para os atendimentos e a combinação com os demais profissionais sobre a execução da pesquisa e garantia de término no tempo pré-estabelecido. Por fim, sugere-se a

realização de estudos longitudinais para acompanhar as transformações no período que se segue após o nascimento do bebê e ao longo do desenvolvimento infantil. Além disso, novas pesquisas podem ser desenvolvidas com os profissionais de saúde para conhecer suas práticas no contexto da internação neonatal e como compreendem as redes sociais significativas nesse momento do ciclo vital familiar.

Referências

- Almeida, L. I. V., Ramos, S. B., Figueiredo, G. L. A. (2019) Apoio e rede social no contexto urbano: percepções de mães de crianças prematuras. *Aletheia* v.52, n.1, p.22-36.
Doi: 10.29327/226091
- Baseggio, D. B., Dias, M. P. S., Brusque, S. R., Donelli, T. M. S., Mendes, P. (2017). Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. *Temas em Psicologia*,25(1), 153-167. Doi: <https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-10>
- Bäckström, C., Larsson, T., Wahlgren, E., Golsäter, M., Mårtensson, L. B., & Thorstensson, S. (2017). 'It makes you feel like you are not alone': Expectant first-time mothers' experiences of social support within the social network, when preparing for childbirth and parenting. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 12, 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.02.007>
- Berthoud, C. M. (2002). Visitando a fase de aquisição. In C. M. Cerveny, & C. M. Berthoud, Visitando a família ao longo do ciclo vital (pp. 29-57). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. (2a ed.). Brasília. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. (3. ed.). Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). Coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>.

- Carter, B., McGoldrick, M. (1995). As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. In: *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (p.7-29) 2. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Carvalho, L. D. S., Pereira, C. D. M. C. (2017). As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. *Revista da SBPH*, 20(2), 101-122. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n2/v20n2a07.pdf>
- Cena, L., Biban, P., Janos, J., Lavelli, M., Langfus, J., Tsai, À., Youngstrom, E. À., ... Stefana, À. (2021). The Collateral Impact of COVID-19 Emergency on Neonatal IntensiveCare Units and Family-Centered Care: Challenges and Opportunities, *Frontiers in Psychology*, Doi: 10.3389/fpsyg.2021.630594, 12,
- Cervený, C. M. de O., Berthoud, C.M.E., & cols (1997). *Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dantas, M. M. C., Araújo, P. C. B. de, Revorêdo, L. da S., Pereira, H. G., & Maia, E. M. C. (2015). Mães de recém-nascidos prematuros e a termo hospitalizados: Avaliação do apoio social e da sintomatologia ansiogênica. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(2), 129- 138. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2015.18.2.11>.
- Exequiel, N. P., Milbrath, V. M., Gabatz, R. I. B., Vaz, J. C., Hirschmann, B., & Hirschmann, R. (2019). Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva. *Revista Enfermagem Atual InDerme*, 89(27), 1-9. Recuperado de <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/466>
- Fan, J., Zhou, M., Wei, L., Fu, L., Zhang, X., Shi, Y. (2020). A Qualitative Study on the Psychological Needs of Hospitalized Newborns' Parents During COVID-19 Outbreak in China. *Rev Iran J Pediatra*. 30(2):e102748. Doi: [doi: 10.5812/ijp.102748](https://doi.org/10.5812/ijp.102748).

- França, E. B, Lansky, S., Rego, M. A. S., Malta, D. C., França, J. S., Teixeira, R., ... Vasconcelos, A. M. M. (2017). Leading causes of child mortality in Brazil, in 1990 and 2015: Estimates from the Global Burden of Disease study. *Rev Bras Epidemiol.* 20:46–60. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050005>.
- Fonseca, M. M. C. D., Sousa, H. K. C., Silva, B. A. A. Alchieri, J. C., Maia, E. M. C. (2021). Validade da escala de avaliação do suporte social em mães de neonatos prematuroshospitalizados. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 38, e190112, Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e190112>.
- Gomes, R.T.À., Pereira, V.À., Rodrigues, O.M.P.R., (2021). Sentimentos e Percepções Maternas sobre a Internação de Bebês Pré-Termo e a Termo: estudo comparativo. *Contextos Clínicos.* v. 14, n. 1, jan./abr. Doi: <https://doi.org/10.4013/ctc.2021.141.02>
- Kublikowski, I. (2018). Estudo de Caso e Pesquisas em Psicologia Clínica. In: Macedo, R. M. S., Kublikowski, I., Moré, C. L. O. O. (2018). Pesquisa Qualitativa no Contexto da Família e Comunidade: Experiências, Desafios e Reflexões, Curitiba, PR, Editora CRV, p.25-44.
- Lansky, S., Friche, A. A. L., Silva, A. A. M, Campos, D., Bittencourt, S. D. A., Carvalho, M. L., Frias, P. G., Cavalcante, R. S., & Cunha, A. J. L. A. (2014). Pesquisa Nascido no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém nascido. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(Suppl. 1), S192- S207. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00133213>
- Lima, V. F., Mazza, V. A., Mór, L. M., Pinto, M. N. G. R. (2017). Vivência dos familiares de prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *REME – Rev Min Enferm.* 21(1026). Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20170036
- Lopes, R. C. S., Prochnow, L. P., Piccinini, C. A. (2010). A relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. *Psicol. estud.*, Maringá. v. 15, n. 2, p. 295-304. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122131008>

- Mahoney, À., D., White, R. D., Velasquez À., Barrett, T. S., Clark, R. H., Ahmad, K. A. (2020). Impact of restrictions on parental presence in neonatal intensive care units related to coronavirus disease 2019. *J Perinatol.* 40(Suppl 1):36-46. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0753-7>
- Mercês, D. M., Abdias, G. S., Moreira, T. A., Lima, F. L. O., & Neto, J. R. T. V. (2020). Doença de coronavírus 2019 (Covid-19): mecanismos, diagnóstico diferencial e influenciadas medidas de intervenção. *Research Social Development*, 9(8), e921986075. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6075>.
- Minayo, M. C. de S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Vozes, 2010.
- Ministério da Saúde. (2021). Sistema de Informação de Nascidos Vivos. *DATASUS*. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060702>
- Moré, C. L. O. O., & Crepaldi, M. A. (2012). O mapa de rede social significativa como instrumento de investigação no contexto da pesquisa qualitativa. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 43, 84-98. Disponível em: <http://www.revistanps.com.br/nps/article/view/265>
- Moré, C. L. O. O. (2015). A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde: Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. *Investigação Qualitativa em Ciências Sociais*, v.3, Atas CIAIQ, 126-131. Recuperado de: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158>
- Rey, G. F. (2002). *Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios*. São Paulo, SP, Thomson.
- Santos, A. S., Rodrigues, L. N., Santos, M. S. N., Sousa, G. J. B., Viana, M. C. A., & Chaves, E. M. C. (2019). Papel materno durante a hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 28(20180394). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0394>
- Sluzki, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Soares, B., Colossi, P. M. (2016). Transições no ciclo de vida familiar: a perspectiva paterna frente ao processo de transição para a parentalidade. *Revista Barbarói, Santa Cruz do Sul*, n.48, p.253-276. Doi: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i48.6942>

World Health Organization. (2016). Preterm birth. World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) situation dashboard. Geneva: Author. Disponível em: <https://covid19.who.int/> (2020a).

World Health Organization –WHO. (2020b). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). Recuperado em 17 de maio de 2020, de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Yin, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 5a ed., Porto Alegre, RS, Bookman, 2015.

Zanfolim, L. C., Cerchiari, E. A. N., Ganassin, F. M. H. (2018). Dificuldades Vivenciadas pelas Mães na Hospitalização de seus Bebês em Unidades Neonatais. *Psicologia: Ciência e Profissão [online]*. v. 38, n. 1, pp. 22-35. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000292017>

Apêndice 1 – Mapas de Rede Individuais

Mapas de Rede - Participante 1

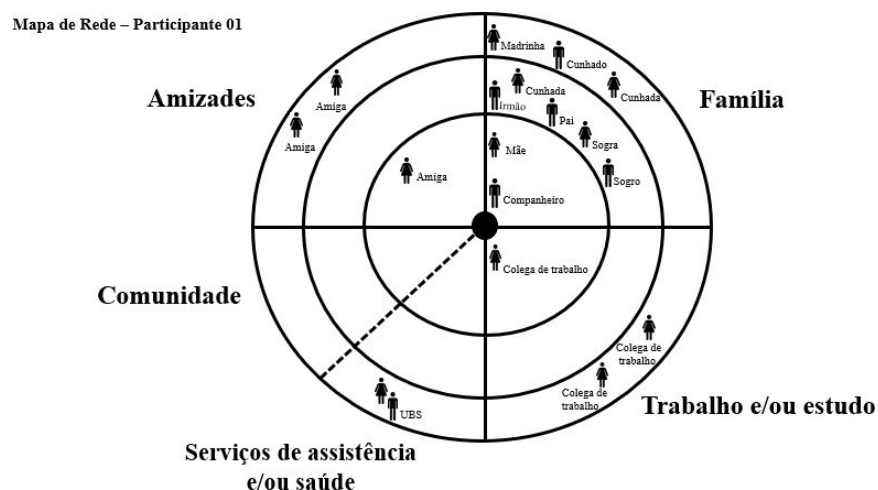


Figura 1. Modelo de Mapa de Rede Social Significativa Participante 1

Fonte: A autora

Mapa de Rede - Participante 2

Mapa de Rede – Participante 02

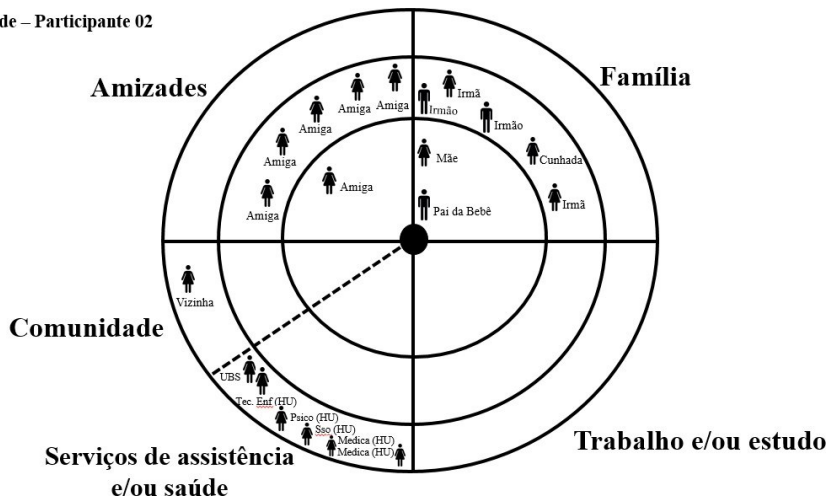


Figura 2. Modelo de Mapa de Rede Social Significativa Participante2

Fonte: A autora

Mapa de Rede Participante 3

Mapa de Rede – Participante 03

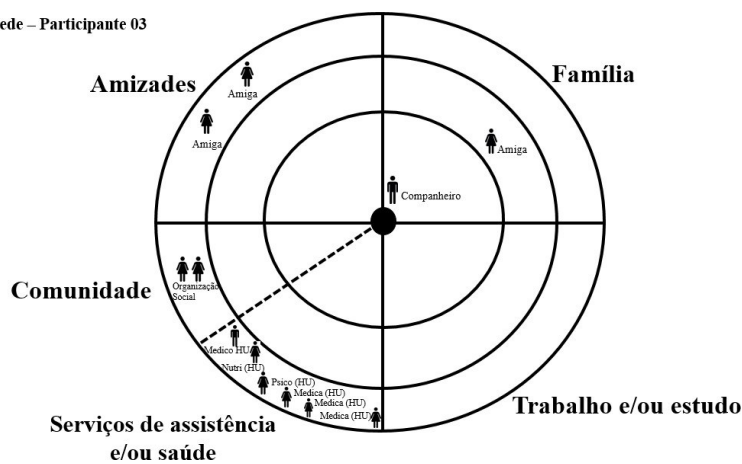


Figura 3. Modelo de Mapa de Rede Social Significativa Participante 3

Fonte: A autora

Apêndice 2 – Mapas Geral das participantes

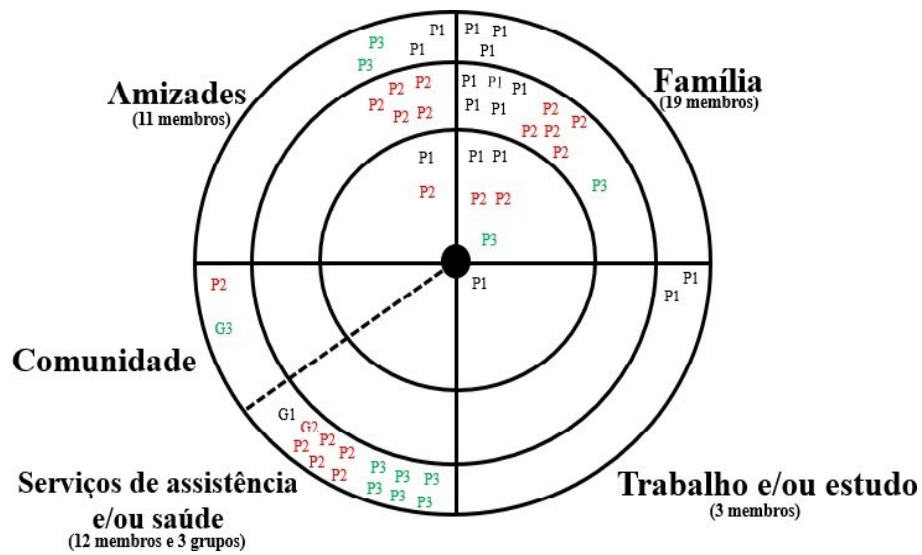


Figura 4. Modelo de Mapa de Rede Social Significativa Participante geral das participantes

Fonte: A autora

